

De loyaliteit aan apotheken

Vertrouwen, waargenomen waarde en de rol van de huisarts

Open Universiteit Nederland

Faculteit:	Managementwetenschappen
Opleiding:	Master of Science in Management
Begeleider/examinator:	dr. C.J. Gelderman
Medebeoordelaar:	dr. P.W.Th. Ghijsen

Jeroen Peterink

Studentnummer: 850874867

April, 2012

Samenvatting

Aanleiding en probleemstelling

De Nederlandse apotheker is de afgelopen vijf jaar geconfronteerd met ingrijpende veranderingen (wetgeving, overheidsinvloed) binnen de branche. Bestaande geldstromen zijn opgedroogd en de rol van de apotheek is veelal veranderd van medisch logistieke dienstverlener naar specialistische serviceverlener en partner in de zorgketen (Boonen & Schut, 2009). In de apotheekbranche is de klant cq. patiënt veel meer centraal komen te staan dan voorheen. Door te voldoen aan de wensen en behoeften van klanten probeert men loyale klanten te creëren.

In de marketing is veel onderzoek gedaan naar loyaliteit, waarbij ook de relatie met de 'waargenomen waarde' (customer perceived value) een rol speelt (zoals Ravald & Grönroos, 1996; Eggert & Ulaga, 2002; Grönroos, 2004). Ook wordt de relatie gelegd met klanttevredenheid (bijvoorbeeld Caruana & Fenech, 2005; Hamilton, 2006; Hamilton & Tee, 2010) al dan niet als onderdeel van de waargenomen waarde en vertrouwen (Maniscalco, Daniloski & Brinberg, 2010; Ha & Lee, 2011). Waargenomen waarde bestaat vaak uit een aantal componenten. In dit onderzoek wordt de waargenomen waarde opgevat als een concept dat bestaat uit klanttevredenheid, klantprestatie en klantservice (Hamilton & Tee, 2010). Klanttevredenheid is ook in de apothekersbranche onderzocht (Azzopardi, Serraemo, Salek & Zarb, 2003; Villako & Raal, 2007) maar er is weinig onderzoek gedaan naar de vraag hoe klanten aankijken tegen de (door de apotheek) geboden waarde en hoe dit van invloed kan zijn op de tevredenheid van klanten en de loyaliteit (Villako & Raal, 2007; Bonnal & Moinier, 2011; White & Kliner, 2011). Loyaliteit wordt in dit onderzoek opgevat als een houdingsaspect, ofwel attitudinal loyalty (Hamilton & Tee, 2010). Voor de specifieke Nederlandse situatie zijn geen gegevens bekend over de waargenomen waarde, vertrouwen en loyaliteit. Dit heeft geleid tot de volgende probleemstelling:

Wat is de invloed van vertrouwen op de waargenomen waarde (tevredenheid, prestatie en service) en wat is de invloed van waargenomen waarde op de loyaliteit?

Methode van onderzoek

Het empirisch onderzoek bestaat uit twee opeenvolgende onderdelen. Eerst is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, gevolgd door een kwantitatief onderzoek. Bij het kwalitatieve deel zijn een vijftal apothekers geïnterviewd om het conceptuele model te verfijnen en zo nodig aan te vullen. Het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd onder klanten van apotheken waarbij onderzocht is welke variabelen een significante invloed hebben op de klantentrouw. De response bestaat uit 115 bruikbare vragenlijsten, wat een effectieve response van 42% betekent.

Resultaten

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er een positief verband bestaat tussen vertrouwen en de waargenomen waarde van klanten. Verder blijkt dat er de waargenomen waarde (tevredenheid, prestatie en service) een positieve invloed heeft op de loyaliteit van klanten. Van de dichotome variabele 'doorverwijzing huisarts' kon geen invloed worden vastgesteld op de loyaliteit van klanten.

De variabele 'invloed huisarts' lijkt echter wel een positief effect te hebben op loyaliteit. Dat wil zeggen dat de huisarts invloed heeft op de vraag of klanten bij dezelfde apotheek blijven kopen.

De resultaten van dit onderzoek geven de apotheek meer inzicht in de factoren die de loyaliteit in zekere mate beïnvloeden. Voor apotheken kan het resultaat aanleiding geven tot een meer gerichte ondernemings- of marketingstrategie teneinde klanten aan zich te binden in de onzekere toekomst.

Aanbevelingen

Dit onderzoek richt zich op een aantal bekende begrippen uit het marketing wetenschapsveld zoals loyaliteit, klanttevredenheid, waargenomen waarde en vertrouwen. Op het gebied van de apotheekbranche bestaat niet veel onderzoek naar deze begrippen, zeker niet in de Nederlandse situatie. Het onderzoek levert een bijdrage aan de kennis omtrent de factoren die de klantentrouw in kaart brengen. Nader (groter) onderzoek zou de meer en/of andere factoren nader in kaart kunnen brengen. De factor invloed huisarts, die nog niet bekend is in de marketingliteratuur, kan aanleiding zijn tot vervolgonderzoek. Dit uitgevoerde onderzoek is een eerste aanknopingspunt welke factoren bijdragen aan de loyaliteit van apotheekklanten.

1. Inleiding	1
1.1 Aanleiding en probleemstelling.....	1
1.2 Methode van onderzoek	3
1.3 Leeswijzer: opbouw van de scriptie	4
2. Literatuur en theoretisch kader	5
2.1 Kenmerken en ontwikkelingen in de apothekbranche	5
2.2 Het begrip loyaliteit.....	8
2.3 De relatie tussen loyaliteit en klanttevredenheid	9
2.4 Relatie tussen klanttevredenheid en vertrouwen.....	10
2.5 Waargenomen waarde dimensies: klanttevredenheid, klantprestatie en klantservice	10
2.5.1 Relatie tussen de klanttevredenheid en de klantprestatie	12
2.5.2 Relatie tussen de klanttevredenheid en de klantservice	12
2.5.3 Relatie tussen klantservice en klantprestatie	13
2.6 Voorlopig conceptueel model	13
3. Methodologie	14
3.1. Kwalitatieve onderzoek.....	14
3.1.2 Mening ten aanzien van het begrip loyaliteit.....	15
3.1.3 Mening ten aanzien van het begrip klanttevredenheid	15
3.1.4 Mening ten aanzien van het begrip vertrouwen.....	15
3.1.5 Mening te aanzien van het begrip waargenomen waarde	15
3.1.6 Relatie tussen de loyaliteit en klanttevredenheid	16
3.1.7 Relatie tussen de klanttevredenheid en waargenomen waarde	16
3.2 Resultaat kwalitatief onderzoek en consequenties conceptuele model	16
3.4 Operationalisatie variabelen	18
3.4.1 Loyaliteit	18
3.4.2 Klanttevredenheid	18
3.4.3 Vertrouwen	18
3.4.4 Klantservice	19
3.4.5 Klantprestatie	19

3.4.6 Verwijzing huisarts	19
3.4.7 Invloed huisarts	19
4. Resultaten en analyse	20
4.1 Respons	20
4.2 Betrouwbaarheid constructen	22
4.3 Resultaten statistische analyses.....	22
4.3.1 Correlatie variabelen	23
4.3.3 Factoranalyse	23
4.3.4 Multicollineariteit	24
4.3.5. Structural Equation Model (SEM) analyse.....	24
5. Conclusies en discussie.....	27
5.1 Conclusies.....	27
5.2 Management implicaties.....	28
5.3 Beperkingen en aanbevelingen voor nader onderzoek	28
5.4 Discussie	30
Literatuurlijst	31
Bijlage 1: Tabel Operationalisatie variabelen.....	37
Bijlage 2: Vragenlijsten	42
Kwalitatieve onderzoek	42
Kwantitatieve onderzoek	44
Bijlage 3: Statistische analyses	47

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en probleemstelling

Wereldwijd is de gezondheidszorg van diverse, voornamelijk Westerse, landen onderhevig aan grote veranderingen (Stock & McDermott, 2011; Freund & Smeeding, 2010; Simonet, 2010). De sterk veranderende demografische bevolkingsopbouw (vergrijzing) leidt tot verhoogde uitgaven in de gezondheidszorg en deze uitgaven drukken steeds zwaarder op de overheidsbegroting van landen (Freund & Smeeding, 2010).

Tot een vijftal jaar geleden werden de kosten voor de gezondheidszorg in de Westerse wereld vaak gezien als een *fait accompli*, om goede gezondheidszorg te kunnen bieden moeten nu eenmaal kosten worden gemaakt en daarnaast ligt gezondheidszorg ethisch gevoelig in de maatschappij (Benson, Cribb & Barber, 2009; Robinson & Ginsburg, 2009; Maarse & Paulus, 2011). De uitgaven voor de gezondheidszorg zijn echter gigantisch uit de pas gaan lopen en ondanks beter budgetteren en grote besparingsplannen hebben de overheden de kosten nog steeds niet goed in de hand (Ha & Lee, 2011; Porter & Tiesberg, 2006). Diverse wetenschappers wijten deze ongebreidelde kostengroei aan het feit dat de gezondheidszorg niet door efficiëntie wordt gestuurd en dat de communicatie tussen de zorgverleners in de (supply) keten niet of nauwelijks aanwezig is. Veel transacties zijn nog sterk individueel gericht en de consequenties van handelingen in de rest van de supply chain worden niet gezien (Pitta & Laric, 2004). Marketingstrategie goeroe Michael Porter heeft een compleet boek geschreven over de stand van zaken in de gezondheidszorg van de Verenigde Staten. Hierin geeft hij aan hoe anders denken en handelen de branche efficiënter maakt en de kosten beheersbaar gemaakt kunnen worden (Porter & Tiesberg, 2006). Het advies van Porter en mede auteur Tiesberg is gericht op het toepassen van concurrentie tussen zorgverleners en het samenwerken van marktpartijen met als focus het creëren van waarde voor de consument/patiënt.

De door Porter en Tiesberg geschetste situatie in de Verenigde Staten is niet geheel gelijk aan die in Nederland maar er zijn duidelijke parallellen te trekken ten aanzien van de sterk stijgende kosten en het niet centraal staan van de patiënt in de gezondheidszorg. De Nederlandse overheid heeft de afgelopen jaren getracht de gezondheidszorg uitgaven meer beheersbaar te maken door gereguleerde marktwerking te introduceren, waarmee gepoogd wordt om zorgverleners efficiënter te laten werken (Van de Ven & Schut, 2008 en 2011). Dit heeft diverse gevolgen gehad zoals bijvoorbeeld:

- zorgverzekeraars zijn een meer prominente rol gaan spelen ten aanzien van aanbod en vraag binnen de zorg, inkoop van zorg moet marktwerking bevorderen
- ziekenhuizen zijn zich meer gaan specialiseren, niet ieder ziekenhuis moet elke soort operatie of behandeling kunnen aanbieden, meer specialisatie leidt tot meer ervaring en daarmee tot meer efficiëntie (betere behandeling)
- consumenten/patiënten hebben de vrijheid om eenvoudig over te stappen van de ene naar de andere zorgverzekeraar en hebben binnen hun verzekering de vrijheid om een zorgverlener te kiezen

Voor alle partijen in de zorgketen betekende de nieuwe wetgeving veel verandering en in de nabije toekomst is ook nog onzeker hoe de nieuwe regels zullen uitpakken (Maarse & Paulus, 2011). De door de Nederlandse overheid ingevoerde marktwerking maakt dat de zorgverleners in de keten

meer marktgericht dienen te werken, iets waar de meeste zorgverleners onbekend mee zijn. Bij een van de partijen uit de zorgketen, de reguliere apotheker, heeft de nieuwe werkwijze voor een wijziging in het business- en verdienmodel gezorgd. Daar waar in de jaren '90 en begin 2000 nog zorgeloos gewerkt kon worden met zekerheid van (hoge) inkomsten zijn in korte tijd de geldstromen drastisch veranderd (Boonen & Schut, 2009). Voorheen leverden de apotheken geneesmiddelen die door de artsen werden voorgeschreven en op deze geleverde merkgeneesmiddelen kregen de apothekers bonussen van de geneesmiddelfabrikanten. Deze bonussen kwamen bovenop de standaardvergoeding die een apotheek kreeg op basis van een geleverd geneesmiddel, de zogenaamde receptregel vergoeding. Maatregelen van de overheid zoals een zogenaamde clawback regeling (bedoelt om een gedeelte van de bonussen terug te halen) hebben de "bonus" geldstroom de afgelopen 5 jaar fors ingedamd (Garattini, Motterlini & Cornago, 2008; Koopmanschap & Rutten, 2003; Rutten, 2004), maar de Nederlandse overheid is verder gegaan om kosten te besparen. Op 1 juli 2008 werd het zogenaamde preferentiebeleid ingevoerd waarbij overheden en zorgverzekeraars de apotheeksector opdracht gaven om de marktpenetratie van generieke geneesmiddelen te bevorderen om daarmee besparingen te kunnen realiseren (Rijksoverheid, Preferentiebeleid, 2008). Dit heeft geleid tot sterke prijsdalingen van geneesmiddelen, in sommige gevallen prijsdalingen tot 90% (Boonen, Van der Geest, Schut & Varkevisser, 2010), met als resultaat dat de marges met eenzelfde factor verminderden. Dit leidde tot paniek bij de apothekers aangezien een groot gedeelte van de winstmarge bestond uit bonussen van geneesmiddelenfabrikanten. De nieuwe wetgeving heeft tot gevolg gehad dat de apotheker ondernemender moet zijn. De Nederlandse apothekers belangenvereniging, de Koninklijke Nederlandse Vereniging ter bevordering van de Pharmacie (KNMP), heeft een recent witboek geschreven over de huidige positie en ambitie van de apotheekbranche (KNMP, 2011). Hierin wordt beschreven dat de branche in snel tempo verandert en dat de rol van de apotheker anders moet worden: de focus van de apotheker moet meer komen te liggen op de rol als partner in de zorgketen en als serviceverlener.

Niet alleen in Nederland heeft zich een dergelijke situatie voorgedaan met veranderende wetgeving om overheidsuitgaven in de zorg te besparen zoals hierboven beschreven. In diverse landen zijn nieuwe strategieën geïnitieerd en de sommige zijn in divers wetenschappelijk onderzoek beschreven. In Australië heeft de landelijke apothekersbelangenvereniging een Service Value Network (SVN) opgezet (Hamilton, 2006) en wordt er gekeken naar value expectations relationships (Hamilton & Tee, 2010). In Zwitserland wordt advies gegeven over de invoering van service management voor apotheken (Gebauer, 2008) en een focus op vertrouwen om klanten te binden (Maniscalco, Daniloski & Brinberg, 2010). Verder wordt in Oostenrijk de nadruk gelegd op beïnvloeding van de klanttevredenheid (Foscht, Angerer & Moazedi, 2007) en in de Verenigde Staten en Canada is gekeken naar het aanbod van nieuwe services en de gevolgen daarvan op de door de consument waargenomen waarde (Kassam, Collins & Berkowitz, 2010). Uit alle beschreven situaties blijkt dat een apotheker niet alleen een doorgeefluik is van voorgeschreven geneesmiddelen maar daarnaast waarde dient toe te voegen door meer en andere service diensten te verlenen met als uitgangspunt de klant/patiënt. Met andere woorden betekent dit dat het business model van de apotheker sterk verandert, maar een duidelijk inzicht over de invulling en toevoeging van de waarden is nog niet geheel helder en kan per situatie of land verschillen (Bush, Langley & Wilson, 2009; Hamilton, 2006; Kassam, Collins & Berkowitz, 2010; Foscht, Angerer & Moazedi, 2007; Benson, Cribb & Barber, 2009). Apothekers in diverse landen hebben al meerdere initiatieven opgestart om deze nieuwe rol in het veranderende businessmodel in te vullen. Een recent onderzoek in Australië heeft een beeld

opgeleverd hoe het personeel van de apotheek aankijkt tegen de nieuwe serviceverlenende rol (White & Klinner, 2011). De auteurs van dit artikel suggereren een vervolgonderzoek onder consumenten/patiënten om de waargenomen waarde en service beleving van deze doelgroep nader in kaart te brengen. Door beter deze waargenomen waarde en service beleving te begrijpen kan de apotheker beter de behoeften van zijn/haar klanten vervullen.

Er bestaat veel wetenschappelijke literatuur op het gebied van (service)marketing en de door de consument waargenomen waarde (customer perceived value) (Ravald & Grönroos, 1996; Eggert & Ulaga, 2002; Grönroos, 2004). Veel auteurs hebben een link gelegd tussen waargenomen waarde en klanttevredenheid (customer satisfaction) waarbij klanttevredenheid vaak ook als een belangrijke factor van de gehele waargenomen waarde wordt gezien (Caruana & Fenech, 2005; McDougal & Levesque, 2000; Lam, Shanker & Erramilli, 2004; Hamilton, 2006; Hamilton & Tee, 2010; Parasuraman et al, 1988, 1989). De klanttevredenheid al dan niet als factor van de gehele waargenomen waarde komt later in dit onderzoek aan de orde. Daarnaast hebben diverse auteurs in wetenschappelijk onderzoek een positieve relatie gevonden tussen klanttevredenheid en loyaliteit (Fornell, 1992; Anderson & Sullivan, 1993; Hallowell, 1996; Andreassen & Lindestad, 1997, Caruana & Fenech, 2005; Lin & Wang, 2006; Han, Kwortnik & Wang, 2008). Vanuit deze optiek kan gesteld worden dat de waargenomen waarde van invloed is op de klanttevredenheid en de daarmee samenhangende loyaliteit. In relatie tot de apothekersbranche is er ook onderzoek naar de klanttevredenheid gedaan (Azzopardi, Serraemo, Salek & Zarb, 2003; Airaksinen, Ahonen & Enlund, 1995; Villako & Raal, 2007). Maar er is weinig onderzoek te vinden hoe de klant van een apotheek waargenomen waarde (een geheel van een aantal factoren) ziet en hoe dit van invloed kan zijn op de klanttevredenheid (al dan niet als onderdeel van waargenomen waarde) en de daarmee samenhangende loyaliteit (Villako & Raal, 2007; Bonnal & Moinier, 2011; White & Klinner, 2011). Daarnaast zijn voor de Nederlandse situatie ook geen specifieke gegevens bekend. Om deze kenniskloof te dichten wordt dit onderzoek uitgevoerd en leidt tot de volgende probleemstelling:

Wat is de invloed van vertrouwen op de waargenomen waarde (tevredenheid, prestatie en service) en wat is de invloed van waargenomen waarde op de loyaliteit?

Door deze probleemstelling te onderzoeken wordt er een beeld geschetst welke factoren de waargenomen waarde van de klant beïnvloeden en of ze bijdragen aan de loyaliteit. De klant staat in dit geval ook voor de patiënt, deze twee begrippen worden door elkaar gebruikt. Met apotheek wordt in dit onderzoek de openbare apotheker bedoeld die geneesmiddelen uitgeeft op doktersrecept, niet de apothekers die in dienst zijn van een ziekenhuis, farmaceutisch bedrijf of instantie.

1.2 Methode van onderzoek

De hierboven in paragraaf 1.1 beschreven probleemstelling zal worden onderzocht aan de hand van empirisch onderzoek en zal bestaan uit twee fasen. In de eerste fase wordt kwalitatief onderzoek gedaan, in de tweede fase kwantitatief onderzoek. De uitkomsten van het kwalitatieve onderzoek zullen worden gebruikt als extra input voor het kwantitatieve onderzoek.

Fase 1 Kwalitatief onderzoek

Het kwalitatieve onderzoek is bedoeld om te onderzoeken op welke wijze waargenomen waarde, vertrouwen en klantloyaliteit door de apotheker worden ervaren en welke relaties men daar tussen

denkt te kunnen leggen. Er is geen bekend Nederlands onderzoek onder apotheken dat de geschetste verbanden eerder heeft onderzocht. Vanuit de algemene theorie zijn de mogelijke verbanden opgesteld en middels kwalitatief onderzoek, in de vorm van interviews onder een vijftal Nederlandse apothekers, worden deze verbanden kort geverifieerd (de praktijksituatie). Daar waar nodig kunnen bepaalde uitgangspunten worden aangescherpt en leidt dit tot een verbeterde input voor het kwantitatieve onderzoek in fase 2.

Fase 2 Kwantitatief onderzoek

In fase 2 wordt een kwantitatief onderzoek gehouden onder de klanten van apothekers. Door middel van enquêtes worden apotheekklanten verzocht hun mening te geven over de gedefinieerde begrippen die vanuit het op te stellen conceptuele model naar voren zullen komen.

1.3 Leeswijzer: opbouw van de scriptie

In dit eerste hoofdstuk van de scriptie wordt de aanleiding en probleemstelling van het onderzoek beschreven, gevolgd door een korte beschrijving van de methode van onderzoek. In het tweede hoofdstuk wordt een theoretisch kader met de daarbij behorende begrippen geschetst aan de hand van relevante literatuur. Vervolgens wordt er in dit hoofdstuk aan de hand van literatuurreview een conceptueel model opgesteld met de daarbij behorende hypothesen. Hoofdstuk 3 beschrijft de gehanteerde methodologie van het onderzoek en hoe het is uitgevoerd. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de resultaten van het onderzoek gepresenteerd met de belangrijkste resultaten en toegepaste statistische analyses. In hoofdstuk 5 worden de conclusies weergegeven die een antwoord geven op de onderzoeksvragen plus de management implicaties en de wetenschappelijke bijdrage van dit onderzoek. Ten slotte wordt in dit laatste hoofdstuk een reflectie gegeven op dit onderzoek en aanbevelingen gedaan voor nader wetenschappelijk onderzoek.

2. Literatuur en theoretisch kader

2.1 Kenmerken en ontwikkelingen in de apotheekbranche

De apotheekbranche is in Nederland overzichtelijk en het beroep van apotheker is gereguleerd middels wetgeving (Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG), Ministerie VWS, 2010). Een gedeelte van deze wetgeving bepaalt dat geneesmiddelen die vallen onder de geneesmiddelenwet alleen gecontroleerd verstrekt kunnen worden door een apotheek en voorgeschreven kunnen worden door een bevoegd arts. Net als een arts is de titel van apotheker in Nederland beschermd middels wetgeving (Wet BIG, Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) en mag alleen gevoerd worden na een voltooide academische opleiding farmacologie en inschrijving in een register. In dit register staan 6.229 apothekers ingeschreven (www.bigregister.nl, stand per 2011), maar niet alle personen uit dit register zijn daadwerkelijk actief als apotheker. Er zijn apothekers die niet werken in een farmaceutische functie, er zijn er die werken als adviseur voor producenten van geneesmiddelen of die werken in een ziekenhuisapotheek. De grootste actieve groep werkt in een openbare apotheek, naar schatting circa 80% (SFK, 2011). In dit onderzoek wordt alleen de openbare apotheek (apothekers die werkzaam zijn in een openbare apotheek) in beschouwing genomen.

De rol van een apotheker binnen de zorgketen is te omschrijven als:

- 1) medicatiebewaking (klopt de medicatie met de geschetste aandoening)
- 2) logistieke dienstverlening, uitgifte van geneesmiddelen
- 3) zorgtaken (interacties tussen voorgeschreven geneesmiddelen, geneesmiddelengebruik/therapietrouw, farmacotherapeutische zorg)

Per 1 januari 2010 bestonden er in Nederland 1976 apotheekvestigingen (Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK), www.sfk.nl, 2011). Dit aantal is al jaren redelijk stabiel en bij aannahme van circa 16 miljoen inwoners is er per 8.100 inwoners een openbare apotheek. Dit is een relatief groot verzorgingsgebied per apotheek, in andere Europese landen liggen de cijfers beduidend lager:

Land	Aantal apotheken (circa)	Verzorgingsgebied inwoners
België	5.098	2.064
Spanje	21.165	2.208
Italië	17.371	3.386
Duitsland	21.580	3.792
Zwitserland	1.750	4.533
Verenigd Koninkrijk	12.612	4.800
Finland	811	6.613
Nederland	1.976	8.100

Tabel 1 Verzorgingsgebied apotheek in een aantal Europese landen 2010 bron: Neprofarm www.neprofarm.nl

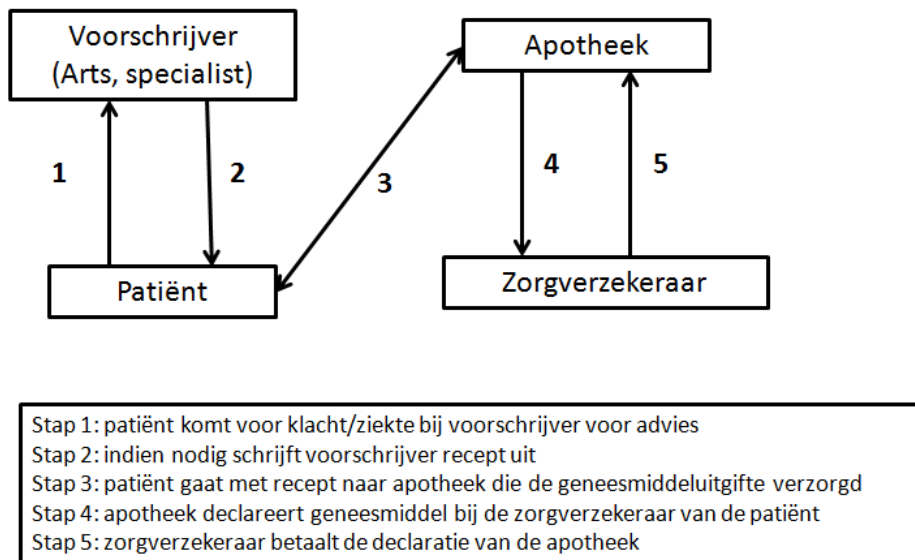
De openbare apotheken in Nederland zijn onder te verdelen in zelfstandige apotheken (68%) en apotheken die eigendom zijn van een keten zoals bijvoorbeeld Mediq, Kring Apotheek, Escura en Lloyds Apotheek (32%)(SFK, 2011). De trend van begin jaren 2000 waar er concentraties en samenwerkingsverbanden zijn ontstaan is tot stilstand gekomen. In 2010 is het aandeel van de ketens zelfs teruggelopen van 35% naar 32%. De ketenconcepten zijn meestal opgezet door

beursgenoteerde farmaceutische groothandels als OPG, Alliance Healthcare en Brocacef (SFK, 2011). Binnen het ketenconcept zijn er zelfstandige apotheken en apotheken die volledig eigendom zijn van de farmaceutische groothandels.

De gemiddelde omzet van een apotheek bedroeg in 2009 circa 2,44 miljoen Euro en liep licht terug ten opzicht van het voorgaande jaar 2008, het gemiddelde winstpercentage op de operationele activiteiten ligt op 3,5-4% (SFK, 2011). De verwachting van de branche organisatie KNMP is dat de omzet en winstmarge de komende jaren verder zal afnemen door het gevoerde preferentiebeleid (Witboek KNMP, 2011). De totale omzet van de apotheekbranche ligt op een niveau van circa 4,8 miljard Euro per jaar. De zorgverzekeraars betalen de door de apotheek in rekening gebrachte geneesmiddelenuitgifte, hiertoe worden contracten afgesloten met de diverse zorgverzekeraars. De zorgverzekeraar bepaalt in meer en meer gevallen bij de uitgifte van (generieke) geneesmiddelen van welk merk of welke fabrikant de geneesmiddelen worden vergoed, dit is inherent aan de nieuwe wetgeving (Preferentiebeleid, 2008). De zorgverzekeraars hebben daarmee een grote macht over wat de apothekers aan middelen mogen leveren en dit leidt in de praktijk tot veel discussie tussen geneesmiddelenfabrikant, apotheker en zorgverzekeraar. Daarnaast heerst er veel onduidelijkheid bij patiënten want per maand kan de zorgverzekeraar switchen van voorkeursleverancier en dat betekent dat er een ander middel met een andere naam of uiterlijk wordt geleverd. Dat de werkzame stof in een(generiek) geneesmiddel hetzelfde effect beoogd is niet eenvoudig door de apotheek uit te leggen aan patiënten die vaak trouw zijn aan een bepaald merk als het middel goed werkt.

Verder heeft de nieuwe wetgeving (Preferentiebeleid, 2008) gezorgd voor een grotere differentiatie in producten, aan de ene kant worden er producten geleverd met een waarde van 1.000 Euro en aan de andere kant creëert de levering van meer generieke producten een hoog volume met veel lage prijzen van gemiddeld een paar Euro. De differentiatie in producttypen heeft ertoe geleid dat nieuwe distributie en apotheekpartijen zijn opgestaan die zich hebben toegelegd op een specifiek marktsegment, zoals bijvoorbeeld exclusieve distributie voor dure geneesmiddelen die de specialist voorschrijft. In sommige markten, zoals in Denemarken, is dit snelgroeiende segment verschoven van apotheek naar ziekenhuis, waardoor de openbare apotheker inkomsten misloopt. Ook is er de opkomst van internetapotheken die een goedkoop en eenvoudig alternatief zijn voor consumenten en nemen marktaandeel weg bij de reguliere apotheek (IMS Health, 2008).

Om een beeld te krijgen van het voorschrijven van geneesmiddelen, de levering en de betaling is het proces vereenvoudigd weergegeven in onderstaande figuur 1.



Figuur 1: proces advies, uitgifte en betaling geneesmiddelen patiënt

Dit geschetste proces geldt voor bijna alle gevallen. Er zijn situaties waarbij de patiënt iets dient bij te betalen rechtstreeks aan de apotheek indien er een geneesmiddel wordt uitgegeven wat niet geheel of gedeeltelijk wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

De omzet van een apotheek wordt niet alleen bepaald door de hoogte van de vergoeding voor geneesmiddelenuitgifte. Naast de uitgifte van geneesmiddelen hebben apotheken andere inkomstenbronnen zoals de handverkoop van middelen die niet vallen onder de geneesmiddelen wet. Dit wordt in vakjargon OTC (Over The Counter) producten genoemd, maar zijn niet geheel exclusief het domein voor de apotheker, in Nederland worden deze producten ook verkocht via het drogisterij of supermarkt distributiekanaal. Verder heeft de apotheek nog extra services die men kan aanbieden zoals advisering medische hulpmiddelen, gezonde levensstijl, meten bloeddruk, etcetera. Deze laatste services vinden veelal plaats in een samenwerkingsverband met de lokale huisarts(enpost) en/of gezondheidscentra.

In hoofdstuk 1 is reeds de situatie aangehaald waarin de apotheekbranche zich nu bevindt. De almaar stijgende kosten in de gezondheidszorg hebben er voor gezorgd dat de Nederlandse overheid maatregelen heeft genomen om de kosten te beteugelen en terug te dringen. Deze maatregelen heeft men in de afgelopen jaren ook toegepast in de apothekersbranche door middel van nieuwe wetgeving (Preferentiebeleid Nederlandse Overheid, 2008). De rol van de apotheek als veelal logistieke dienstverlener met ruime inkomsten is verschoven naar zorgverlener binnen de zorgketen met minder zekere inkomsten en waarin de klant centraal moet staan. Om verzekerd te zijn van gelijkblijvende inkomsten en meerdere geldstromen betekent dit dat de apotheken meer en meer moeten opereren in een toenemende concurrerende omgeving. In marketingtermen zal de apotheker (meer) aan relatie marketing moeten gaan doen om deze nieuwe rol in te kunnen vullen teneinde de klanttevredenheid te maximaliseren en daarmee concurrerend en succesvol te zijn (White & Klinner, 2011). Onderzoek zoals uitgevoerd in Australië onder apothekerkanten waarbij de waargenomen waarde en service beleving in kaart wordt gebracht kan de apotheker beter helpen begrijpen om de behoeften van zijn/haar klanten te vervullen (White & Klinner, 2011). Andere onderzoeken laten zien dat de relatie tussen de in hoofdstuk 1 aangehaalde begrippen waargenomen waarde, vertrouwen, klanttevredenheid en de daarmee samenhangende loyaliteit belangrijke

aspecten zijn binnen relatie marketing (Ravald & Grönroos, 1996; Patterson & Spreng, 1997; Too, Souchon & Thirkell, 2001; Grönroos, 2004). Recent onderzoek in de apothekerbranche laat zien dat de keuze voor een nieuw businessmodel dat op de klant is gericht (=relatiemarketing) effectief kan zijn (Perepelkin & Di Zhang, 2011; Meng & Layton, 2011). In dit hoofdstuk worden de begrippen die samenhangen met relatiemarketing nader uitgewerkt in de context van de apothekersbranche en vervat in een voorlopig conceptueel model.

Voor het zoeken van relevante wetenschappelijke literatuur is de digitale bibliotheek van de Open Universiteit gebruikt. Vanuit de beschikbare literatuur is er een selectie gemaakt van elementen waaruit de waargenomen waarde is opgebouwd en de invloed van vertrouwen en loyaliteit ten aanzien hiervan. Er zijn de best passende variabelen gezocht die een onderbouwing geven voor de verwachtingen van de werkelijkheid wat uiteindelijk resulteert in een voorlopig conceptueel model. In de hieronder volgende paragrafen worden de variabelen beschreven met de bijbehorende onderbouwing.

2.2 Het begrip loyaliteit

Al eerder in dit onderzoek is kort de relatie aangestipt tussen waargenomen waarde (met al dan niet als belangrijk onderdeel de klanttevredenheid) en loyaliteit, waarbij loyaliteit de variabele is die uiteindelijk met dit onderzoek getracht wordt te verklaren. Een veelgebruikte definitie van loyaliteit is: complete gehechtheid van een koper aan een product, service, merk of organisatie (Oliver, 1999). In de context van een serviceverlener, wat een apotheek voor een groot gedeelte is, kan een meer genuanceerdere definitie in ogenschouw worden genomen: service loyaliteit is de mate waarin een klant herhaal aankoop gedrag van de service verlener laat zien, de klant heeft een sterk positieve houding ten aanzien van de leverancier en overweegt alleen deze leverancier indien er behoefte is aan nieuwe services (Gremler & Brown, 1996).

In de marketingliteratuur is het begrip loyaliteit onderwerp van veel onderzoek. Veelal wordt er onderscheid gemaakt tussen een tweetal dimensies: de gedrag dimensie en de attitude of houding dimensie (Dick & Basu, 1994; Kandampully & Suhartanto, 2000). De gedrag dimensie refereert aan het gedrag van een consument ten aanzien van herhaalaankopen waarbij er een voorkeur is voor een leverancier, merk of service (Bowen & Shoemaker, 1998). De attitude dimensie refereert aan de intentie om herhalingsaankopen te doen en de leverancier, het merk of de service aan te bevelen aan anderen (Getty & Thompson, 1994). Ook mengvormen tussen de dimensies worden gebruikt en aangeduid onder de noemer geïntegreerde dimensie, deze mix van gedrag en attitude is algemeen geaccepteerd binnen de academische marketing wereld (Han, Kwortnik & Wang, 2008; Foscht, Angerer & Moazed, 2006; Moliner, 2008). Daarnaast zoomt veel onderzoek in op het gedrag wat voortkomt uit de loyaliteit waarbij een loyale klant eerder geneigd is tot herhaalaankoop of mond-op-mond reclame te maken voor de leverancier (Hallowel, 1996; Bowen & Chen, 2001; Homburg & Giering, 2001; Lam, Shankar & Erramilli, 2004). Klanten die loyaal zijn aan een leverancier, een merk of een service zullen minder snel overstappen op een andere leverancier, merk of service. De betekenis van loyaliteit is dat het sterk gerelateerd is aan het voortbestaan van een onderneming en toekomstige groei en winstgevendheid (McDougall & Levesque, 2000; Kim, Park & Jeong, 2004; Heskett et al, 1994). Met andere woorden: loyale klanten kunnen er voor zorgen dat de kans op voortbestaan van een onderneming groter wordt. De kans op groei of meer winstgevendheid is voor de apothekersbranche minder aanwezig gezien de huidige ontwikkelingen die weerslag hebben op

de te verwachten inkomsten. Het behoud en beter bedienen van klanten (Fornell, 1992) zal de eerste prioriteit moeten zijn voor de apotheker.

Een ander aspect wat uit de literatuurstudie naar voren komt zijn de zogenaamde overstapkosten of overstapgrenzen (Kim, Park & Jeong, 2004; Lam, Shankar & Erramilli, 2004). Klanten kunnen loyaal zijn door hoge overstapkosten/grenzen of gebrek aan alternatieven en klanten kunnen loyaal zijn omdat ze tevreden zijn over het gebodene en de relatie willen voortzetten. Een klant van een apotheker kan overstappen naar een andere apotheker zonder kosten maar er zijn wel overstapgrenzen ten aanzien van de overdracht van patiëntdossier gegevens, de samenwerking met de zorgverzekeraar en dergelijke.

Op basis van de bovenstaande argumentatie en de context van de apothekersbranche wordt loyaliteit in dit onderzoek gedefinieerd als: de mate waarin een klant een herhaalaankoop of levering van producten en services bij de apotheek doet, een positieve houding heeft ten aanzien van de apotheek en/of de apotheek zou aanbevelen bij anderen. In dit onderzoek wordt het houdingsaspect van loyaliteit (de zogenaamde attitudinal loyalty) meegenomen en niet het gedragsaspect (behavioral loyalty) van loyaliteit.

2.3 De relatie tussen loyaliteit en klanttevredenheid

In de voorgaande paragraaf is het begrip loyaliteit nader verklaard en in deze paragraaf wordt er een verband gelegd tussen loyaliteit en het begrip klanttevredenheid. Klanttevredenheid wordt door sommige wetenschappers gezien als een sterke drijfveer van een lange termijn relatie tussen leveranciers en kopers (Geyskens, Steenkamp & Kumar, 1999), een andere definitie luidt: de opgebouwde ervaring met/door de aankopen van een klant en de ervaring van het gebruik (Andreassen & Lindestad, 1996). En weer andere onderzoekers definiëren het als de positieve, affectieve staat ten aanzien van geleverde diensten, services of producten (Kassam, Collins & Berkowitz, 2010; Hamilton & Tee, 2010; McDougall & Levesque, 2000; Hallowell, 1996).

Klanttevredenheid is een van de meest belangrijke criteria voor klant loyaliteit (Heskett et al, 1994; Ravald & Grönroos, 1996). In de service marketing literatuur wordt er vaak nog een dimensie aan toegevoegd en wordt gesteld dat klanttevredenheid de klant loyaliteit beïnvloedt en daarmee de winstgevendheid (Fornell, 1992, Anderson & Sullivan, 1993). Bij loyaliteit is geconstateerd dat er overstapkosten of grenzen kunnen voorkomen maar de geschiedenis leert dat de meeste grenzen beperkt zijn en dat ondernemingen klanttevredenheid zien als de juiste optie om klanten te behouden (Andreassen & Lindestad, 1996), vanuit die gedachte leidt het beïnvloeden van de klanttevredenheid tot beïnvloeding van de loyaliteit. Diverse auteurs hebben een positieve relatie gevonden tussen klanttevredenheid en loyaliteit (Anderson & Sullivan, 1993; Bearden et al, 1980, Bolton & Drew, 1991; Fornell, 1992).

Gebaseerd op de bovenstaande argumentatie wordt de volgende hypothese opgesteld:

Hypothese 1: Klanttevredenheid heeft een positieve invloed op loyaliteit

Verondersteld wordt dat een hoge mate van klanttevredenheid leidt tot een hoge mate van loyaliteit. In de context van de apothekersbranche geldt dat tevreden klanten loyaal zijn aan de

apothek en niet snel zullen overstappen naar een andere dienstverlener om de beoogde producten en diensten te verkrijgen.

2.4 Relatie tussen klanttevredenheid en vertrouwen

Een ander begrip dat vaak in wetenschappelijk onderzoek wordt geassocieerd met klanttevredenheid is vertrouwen (Flavian, Guinaliu & Gurrerea, 2005; Lin & Wang, 2005; Maniscalco, Daniloski & Brinberg, 2010; Morgan & Hunt, 1994; Ha & Lee, 2011). Vertrouwen wordt in de literatuur beschouwd als een essentieel ingrediënt voor succesvolle (lange termijn) relaties (Morgan & Hunt, 1994). Vertrouwen bestaat uit een mix van andere componenten als veiligheid, geloofwaardigheid, continuïteit en betrouwbaarheid (Ravald & Grönroos, 1996). Het begrip kan van toepassing zijn op een persoon of een organisatie. In het geval van de apotheek gaat het om beide, zowel de medewerkers van de apotheek als de gehele apotheek. De apotheek levert middelen en services op het gebied van gezondheidszorg en heeft te maken met het hoogste menselijk goed, namelijk de gezondheid. Een leverancier die wordt vertrouwd door de klanten draagt bij aan de door de klant waargenomen waarde (klanttevredenheid). De associatie tussen vertrouwen en klanttevredenheid plus een direct en indirect verband met loyaliteit wordt door diverse onderzoekers aangetoond (Lin & Wang, 2005; Guenzi, Johnson & Castaldo, 2008). De verschillende onderzoeken concluderen dat een hoge mate van vertrouwen (of sterk vertrouwen) leidt tot een hogere klanttevredenheid. Deze gedachtegang leidt tot het opstellen van de volgende hypothese:

Hypothese 2: Vertrouwen heeft een positieve invloed op de klanttevredenheid

In dit onderzoek wordt vertrouwen gedefinieerd als het vertrouwen in de bedoeling, eerlijkheid en integriteit van de leverancier van het product of dienst (Thom, Kravitz, Bell, Krupat & Azari, 2002). In de context van de apothekersbranche wordt onder vertrouwen verstaan:

- de deskundigheid van het personeel van de apotheek
- het vertrouwen in de apotheek als betrouwbare en integere leverancier
- vertrouwen in de dienstverlening van de apotheek
- men heeft het beste met de klant voor, men is eerlijk ten aanzien van geboden informatie en service

2.5 Waargenomen waarde dimensies: klanttevredenheid, klantprestatie en klantservice

In de voorgaande paragrafen is de relatie gelegd tussen loyaliteit, klanttevredenheid en vertrouwen. Het begrip klanttevredenheid wordt in divers onderzoek gezien als een dimensie van de door de klant waargenomen waarde (Customer perceived value dimension) (Eggert & Ulaga, 2002; Qin & Prybutok, 2009; Hamilton, 2009; Hamilton & Tee, 2010). Het begrip waarde (value) en de waardeketen (value chain) is door Porter in de jaren '80 wereldwijd op de kaart gezet als belangrijk uitgangspunt om concurrentie voordeel te bewerkstelligen (Porter, 1985). Het "waarde denken" en het begrip waargenomen waarde heeft geleid tot veel nieuwe inzichten en paradigma's op het marketingterrein en wordt in de Engelstalige literatuur aangeduid als customer perceived value of perceived value.

Diverse onderzoekers definiëren het begrip waargenomen waarde als de ontvangen voordelen vanuit de klant bezien, welke een subjectieve evaluatie is van productattributen, het vertrouwen, de prestaties en de consequenties van het gebruik van het product, service of dienst (Benson, Cribb &

Barber, 2009; Raval & Grönroos, 1996). In de service marketingmanagement literatuur wordt gesteld dat klanttevredenheid verbonden is aan de door de klant waargenomen waarde of ontvangen waarde in een relatie of transactie (Heskett et al., 1997; Eggert & Ulaga, 2002). Daarmee wordt de link gelegd tussen de klanttevredenheid en de waargenomen waarde.

Een bekend paradigma is de “confirmation-disconfirmation” stelling (Parasuraman et al, 1988) waarbij de tevredenheid van een klant een functie is van de waarde die de klant verwacht in relatie tot de daadwerkelijk ontvangen waarde. Het paradigma is sterk bekritiseerd ten aanzien van de methodologie en meetbaarheid (Teas, 1993; Cronin & Taylor, 1994), want hoe kun je waargenomen waarde als construct meten?

Verder wordt in de marketing literatuur waargenomen waarde vaak in vele definitievormen gehanteerd en bestaat uit vele componenten of dimensies. In veel marketing modellen worden de componenten prijs en kwaliteit genoemd die van invloed zijn op de waargenomen waarde (Zeithaml, 1988; Anderson et al, 1993; Eggert & Ulaga, 2002). De component prijs valt af voor wat betreft een factor in de apothekersbranche aangezien de consument in de meeste gevallen geen monetaire transactie in de vorm van een rekening hoeft te betalen, dit wordt onderling geregeld door de apotheek en zorgverzekeraar zoals eerder weergegeven in het proces van figuur 1. De factor kwaliteit is wel van belang in de context van de apothekersbranche, kwaliteit is iets wat consumenten wel ervaren en die van invloed kan zijn op de waargenomen waarde (Eggert & Ulaga, 2002). Diverse auteurs laten door middel van onderzoek een correlatie zien tussen de kwaliteit van een product of service en de waargenomen waarde (Yu & Fang, 2009; Qin & Prybutok, 2009). De kwaliteit van een product of service draagt bij aan de beleving van de consument van dat desbetreffende product of service en daarmee de waargenomen waarde (Sweeney, Soutar & Johnson, 1999; Snoj, Korda & Mumel, 2004). Het begrip kwaliteit kent net als waargenomen waarde vele definities, in dit onderzoek relateren we kwaliteit aan ontvangen service kwaliteit gemeten als klantenservice (Hamilton & Tee, 2010) en wordt hieronder nader toegelicht.

Voor de opbouw en het meten van de waargenomen waarde hanteren we in dit onderzoek een gedeelte uit het Value Expectations Relationship model van Hamilton & Tee (2010). Zij stellen dat de waargenomen waarde bestaat uit de dimensies klanttevredenheid (customer satisfaction), klantprestatie (customer performance) en klantenservice (customer service). Hamilton en Tee baseren hun werk en onderzoek voor een gedeelte op het werk van Mattsson (1991). Mattsson beschouwt waarde als een combinatie van praktische, logische en emotionele waarde (Mattsson, 1991).

De praktische waarde dimensie is gebaseerd op de functioneel waargenomen waarde die voortkomt uit de leverancier-klant ontmoeting en wordt uitgedrukt als de klantprestatie waarde (customer performance value). In de context van een apotheek heb je het dan over de kwaliteit van de service, de betrouwbaarheid van het gegeven advies en de vaardigheden en kennis van de medewerkers van de apotheek (Grewal, Monroe & Krishnan, 1998; Parasuraman & Grewal, 2000a en 200b).

De logische waarde dimensie wordt weergegeven als de klantenservice waarde (customer service value). Hieronder valt in de context van de apotheek de ontvangen informatie en service, de uitgewisselde kennis en de netto ontvangen waarde van het uitwisselingsproces (De Ruyter, Wetzels, Lemmink & Mattson 1997; Barnes & Mattsson, 2008).

De derde waarde, de emotionele waarde, wordt geassocieerd met de klanttevredenheid (customer satisfaction). Het is het totaal van de emotionele verwachting van de klant gedurende het ontvangen van de levering van de service. In de context van de apotheek moet hierbij gedacht worden aan de omgeving van de apotheek, de klantbehoefte, beschikbaarheid producten, een prettige winkel ervaring en de innovatie van de apotheek (Hamilton, 2005; Ancari, 2008; Deng, Lu, Wei & Zhang, 2009).

Alle drie hierboven genoemde waarden zijn belangrijk en dragen bij aan de totale door de klant waargenomen waarde. In de paragrafen hierna worden klanttevredenheid, klantprestatie en klantservice en de onderlinge relaties verder uitgewerkt.

2.5.1 Relatie tussen de klanttevredenheid en de klantprestatie

Een begrip dat onderdeel is van de waargenomen waarde is klantprestatie. In de marketingliteratuur zijn er vele definities te vinden. Een veel voorkomende definitie is: het vermogen om klantrelaties te creëren, te onderhouden en uit te bouwen ten einde een positief effect te bewerkstelligen op de klanttevredenheid en de samenhangende loyaliteit (Dick & Basu, 1994; Hooley, Greenley, Cadogan & Fahy, 2003). Klantprestatie is positief gelinkt aan klantservice en klanttevredenheid (Ekinci, Dawes & Massey, 2008; Fornell, 1992, 1996; Puumalainen, Peura, Kansanaho, Benrimoj & Airaksinen, 2005; Hamilton & Tee, 2010). Vanuit bovenstaande argumentatie kan de volgende hypothese worden opgesteld:

Hypothese 3: Klantprestatie heeft een positieve invloed op de klanttevredenheid

In dit onderzoek wordt de klantprestatie gedefinieerd als de mate waarin de service is beleefd en voldeed aan de verwachting van de klant. In de context van de apothekersbranche gaat het hier onder andere om:

- de beleving van de kwaliteit van het advies of service, voorbeeld: “is dit een goed advies geweest ten aanzien van het gebruik van geneesmiddelen?”
- de beleving van de betrouwbaarheid van advies, voorbeeld: “de werking van het geneesmiddel komt overeen met wat er in de apotheek verteld is”
- de beleving van de vaardigheden van het personeel van de apotheek, voorbeeld: “de medewerkers van de apotheek hebben de kennis om goed te adviseren”

2.5.2 Relatie tussen de klanttevredenheid en de klantservice

Een tweede begrip als onderdeel van de waargenomen waarde is de klantservice (Customer service). Een veel gehanteerde definitie van klantservice is: een globale beoordeling of houding gerelateerd aan de superioriteit van de service, daar waar tevredenheid vaak gerelateerd is aan een specifieke transactie (Parasuraman et al., 1988). Door veel andere auteurs wordt dit begrip uitgelegd als de servicekwaliteit al dan niet in relatie tot de waargenomen waarde (Holford & Schulz, 1999; Sureshchandar, Rajendran & Anantharaman, 2002; Yu & Fang, 2009; Qin & Prybutok, 2009; Hamilton & Tee, 2010; Parasuraman et al, 1988, 1989). Nu is service of servicekwaliteit een breed begrip en kan bestaan uit vele componenten en is moeilijk exact te definiëren en meten (Parasuraman et al, 1988, 1989). Toch zijn onderzoekers tot een consensus gekomen dat service(kwaliteit) moet worden gedefinieerd en gemeten vanuit het klantperspectief, vandaar de in dit onderzoek gehanteerde benaming klantservice. De meest geaccepteerde definitie is dat klantservice (servicekwaliteit) de discrepantie aangeeft tussen de verwachtingen van de klant en de perceptie van het serviceresultaat

(Tam, 2004; Hamilton & Tee, 2010), het draagt bij aan de beleving door de consument (Fornell, 1992,1996; Cronin, Brady & Hult, 2000). Klantservice is positief gelinkt aan klantprestatie en klanttevredenheid (Ekinci, Dawes & Massey, 2008; Fornell, 1992,1996; Puumalainen, Peura, Kansanaho, Benrimoj & Airaksinen, 2005; Hamilton & Tee, 2010). De link tussen klantservice en klanttevredenheid leidt tot de veronderstelling dat een hoge klantservice een hoge klanttevredenheid tot gevolg heeft. Van daaruit kan de volgende hypothese worden opgesteld:

Hypothese 4: Klantservice heeft een positieve invloed op de klanttevredenheid

In de context van de apothekersbranche wordt klantservice gezien als een totaal van activiteiten die te maken hebben met de uitgifte van producten en diensten en de beleving van deze activiteiten vanuit de klant gezien. Te denken valt hierbij aan:

- tevredenheid over het advies , bijvoorbeeld: de uitleg over het gebruik en de mogelijk bijwerkingen van de verstrekte producten
- tevredenheid over het advies , bijvoorbeeld: de uitleg over het niet samen nemen van bepaalde middelen (medicatiebewaking)
- totale ontvangen informatie, bijvoorbeeld: de beschikbare informatie nalezen via folders, bijsluiters of internet
- gastvrijheid van de apotheek, bijvoorbeeld: goede service, toegankelijkheid, ambiance
- persoonlijke behandeling, bijvoorbeeld: de vriendelijkheid van de medewerkers van de apotheek

2.5.3 Relatie tussen klantservice en klantprestatie

In de twee voorgaande paragrafen is aangegeven dat klantprestatie positief gelinkt is aan klantservice en klanttevredenheid (Ekinci, Dawes & Massey, 2008; Fornell, 1992,1996; Hamilton & Tee, 2010). Dit houdt in dat de klantprestatie een invloed heeft op de klantservice. Beleving en tevredenheid zijn nauw met elkaar verweven en positief gerelateerd, van hieruit kan de volgende hypothese worden opgesteld:

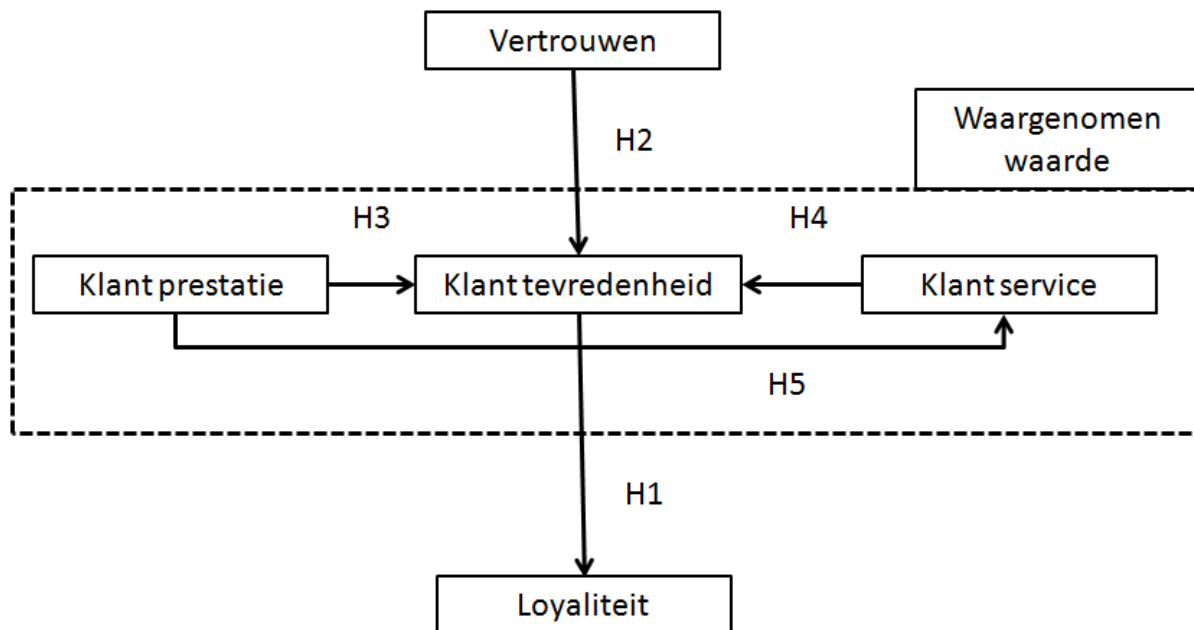
Hypothese 5: klantprestatie heeft een positieve invloed op de klantservice

In de context van dit onderzoek zijn dit invloeden als:

- De beleving van het advies heeft een positieve invloed op de tevredenheid van het advies: een goed advies over het gebruik en de bijwerkingen van een geneesmiddel draagt bij aan een hoge tevredenheid over het advies

2.6 Voorlopig conceptueel model

In de voorgaande paragrafen is beschreven en uitgelegd welke begrippen (variabelen) een relatie met elkaar hebben. De veronderstelde verbanden en de daaruit voortvloeiende hypothesen worden weergegeven in het onderstaande conceptuele model:



Figuur 2 Voorlopig conceptueel model verbanden en hypothesen

Dit model volgt uit de analyse van de literatuur en de beschreven relaties. In een kwalitatief onderzoek onder een aantal apothekers worden deze uitgangspunten vanuit de dagelijkse praktijk benaderd en wordt getracht te achterhalen of er nog andere factoren meespelen die van invloed zijn de gevonden begrippen.

3. Methodologie

Voor het toetsen van de hypothesen is gebruik gemaakt van empirisch onderzoek. In de voorgaande paragraaf zijn er begrippen gedefinieerd en veronderstelt wordt dat deze een onderlinge samenhang kennen. Het empirische onderzoek valt uiteen in twee delen: het eerste deel is een kwalitatief onderzoek onder apothekers waarbij het theoretische kader, vervat in het voorlopige conceptuele model, getracht wordt aan te vullen met een invalshoek vanuit de praktijk. Het tweede deel omvat een kwantitatief onderzoek onder klanten van apotheken om hun beeld ten aanzien van het onderwerp te onderzoeken. Als eerste wordt hieronder het kwalitatieve onderzoek besproken, daarna het kwantitatieve onderzoek.

3.1. Kwalitatieve onderzoek

Allereerst is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd van exploratieve aard, centraal in dit onderzoek staat de vraag of de theorie aansluit bij de dagelijkse praktijk en of er eventueel nog meer factoren zijn, anders dan de gedefinieerde variabelen in het voorlopige conceptuele model, die van invloed zouden kunnen zijn. De gekozen vorm voor dit onderzoek zijn semi gestructureerde interviews van circa twee uur met een vijftal apothekers (vier mannen en een vrouw). Onderzoek heeft aangetoond dat de basis elementen naar boven komen in de eerste vijf tot zes interviews (Guest, Bunce & Johnson, 2006), vanuit die invalshoek zijn er een vijftal interviews gehouden. Voor een evenwichtig beeld is er gekozen voor apothekers die werken bij een keten (twee) en die zelfstandig apotheker (drie) zijn. Een van de geïnterviewden is werkzaam in een plattelandsgemeente, een in een middelgrote provinciestad en drie zijn werkzaam in de randstad. Bij het maken van de afspraak voor het interview is kort de bedoeling van het vraaggesprek uitgelegd zonder detaillistisch te zijn.

Uitgangspunt bij het vraaggesprek is dat de geïnterviewde zijn/haar mening over het onderwerp geeft. Als leidraad zijn er een aantal onderwerpen genoteerd die in het vraaggesprek aan de orde moeten komen en die aansluiten bij het voorlopige conceptuele model. Tijdens het interview zijn de antwoorden genoteerd en later uitgewerkt in een verslag. Een compleet overzicht van deze leidraad vragen is te vinden in bijlage 2 van dit onderzoek. Het totaalbeeld van de vijf interviews laat zien dat er een redelijke consensus is ten aanzien van wat de apothekers denken met betrekking tot het onderwerp van dit onderzoek.

3.1.2 Mening ten aanzien van het begrip loyaliteit

Het begrip loyaliteit wordt eenduidig door de geïnterviewden omschreven als de mate waarin de klanten trouw zijn aan de apotheek. Opvallend in de beantwoording is dat het overgrote deel van de klanten gestuurd wordt via de huisarts waar de apotheker een samenwerking mee heeft. Dit betekent dat de loyaliteit blijkbaar mede bepaald wordt door de mening van of de samenwerking met een huisarts. Indien een klant van apotheker switcht komt dit in de meeste gevallen omdat men een andere huisarts krijgt of neemt. Daarnaast zijn er nu zorgverzekeraars in opkomst die een verzekering aanbieden waarbij de klant verplicht is te gaan naar apotheker X, dit kan ook leiden tot het switchen van apotheek. Wisselen van apotheek omdat men ontevreden is over de apotheek en zijn/haar dienstverlening komt wel eens voor maar is volgens de geïnterviewde apothekers zeer sporadisch. Samenvattend geven de apothekers aan dat de loyaliteit van hun klanten hoog is en dat deze (in)direct samenhangt met de invloed van een andere partij uit de zorgketen, namelijk de huisarts.

3.1.3 Mening ten aanzien van het begrip klanttevredenheid

Klanttevredenheid is een bekend begrip bij de apothekers, mede doordat men zelf wel eens een klanttevredenheid meet aan de hand van vragenlijsten zoals vier van de vijf apothekers aangaven. Klanttevredenheid ziet men als een geheel van factoren die mede bepaald worden door de omgeving en de medewerkers van de apotheek. Ogenschoonlijk op het eerste gezicht irrelevante factoren dragen bij aan de klanttevredenheid, een voorbeeld hierin is het verhaal van een zeer ontevreden klant omdat deze een parkeerbon kreeg tijdens het bezoek aan de apotheek. Daarnaast stelt men dat de uitstraling, snelheid van handelen en kennis bepalende factoren zijn voor de hoogte van de klanttevredenheid. De prijs van een geneesmiddel ziet men als niet belangrijk voor de klanttevredenheid, het overgrote deel van de receptgeneesmiddelen wordt door de zorgverzekeraar vergoed en vormt daarmee geen basis voor beïnvloeding.

3.1.4 Mening ten aanzien van het begrip vertrouwen

Alle apothekers waren van mening dat het beroep van apotheker al op voorhand een status van vertrouwen geeft. Voor de meeste klanten is de werking van geneesmiddelen een onbekend terrein en heeft men vertrouwen dat de apotheker en de medewerkers van de apotheek weten waar ze mee bezig zijn. Alhoewel veel klanten op internet veel lezen over geneesmiddelen heeft de autoriteit van de apotheek zeker het overwicht volgens de geïnterviewden.

3.1.5 Mening te aanzien van het begrip waargenomen waarde

Waargenomen waarde is een moeilijk te definiëren begrip, zeker voor niet ingewijden, daarom is er tijdens het interview een korte uitleg gegeven van wat men in de marketingwetenschap daaronder verstaat. Vervolgens is gevraagd dit begrip te betrekken op de eigen branche en de eigen mening. In de beleving van de ondervraagde apothekers wordt dit gelijk vertaald in het begrip

klanttevredenheid, men ziet klanttevredenheid als de bepalende factor van de totale waargenomen waarde. Factoren die genoemd worden en waarvan de geïnterviewden denken dat dit van invloed is op de beleving van de klant zijn divers maar zijn in te delen onder de drie variabelen van het conceptuele model die de waargenomen waarde weergeven. Ten aanzien van de klantservice noemt men zaken als de klantvriendelijkheid medewerkers, orde en netheid van de apotheek, informatievoorziening in de apotheek en op de website en toelichting door de medewerkers. Ten aanzien van de klantprestatie worden factoren genoemd als de kennis van de medewerkers, de aandacht voor de klant, de relatie met de voorschrijvende arts en uitstraling van autoriteit. Genoemde zaken bij klantprestatie zijn de uitleg over de middelen qua gebruik en eventuele bijwerkingen, mogelijke bijwerkingen van de geneesmiddelen en extra informatievoorziening over het middel.

Ten aanzien van de aspecten die de waargenomen waarde beïnvloeden stellen vier van de vijf apothekers dat de klantservice (servicekwaliteit) het meeste van invloed is, dan het vertrouwen en daarna de klanttevredenheid. De verhouding van de aspecten is 60% klantservice, 30% vertrouwen en 10% klanttevredenheid. Een apotheker geeft een andere volgorde aan, namelijk eerst vertrouwen, dan klanttevredenheid en daarna klantservice. Dit komt volgens zijn zeggen omdat het geen doorsnee apotheek is met een standaard retailfunctie, deze apotheek kent alleen een telefonische bereikbaarheid met een website en levert rechtstreeks aan de patiënten via de post.

3.1.6 Relatie tussen de loyaliteit en klanttevredenheid

Een positieve relatie tussen de klanttevredenheid en loyaliteit wordt algemeen onderstreept door de geïnterviewden. Volgens de respondenten leidt een hoge klanttevredenheid tot een hoge loyaliteit. Alle geïnterviewden geven aan dat er geen of nauwelijks overstapgrenzen zijn, je kan met een recept van een voorschrijver bij iedere apotheek in Nederland terecht. Ondanks het ontbreken van overstapgrenzen is de loyaliteit van klanten van de apotheek in Nederland zeer hoog. Wel stelt men dat de loyaliteit mede wordt bepaald door de relatie met en mening van de huisarts zoals eerder beschreven, veranderen van huisarts leidt meestal tot wisseling van apotheek.

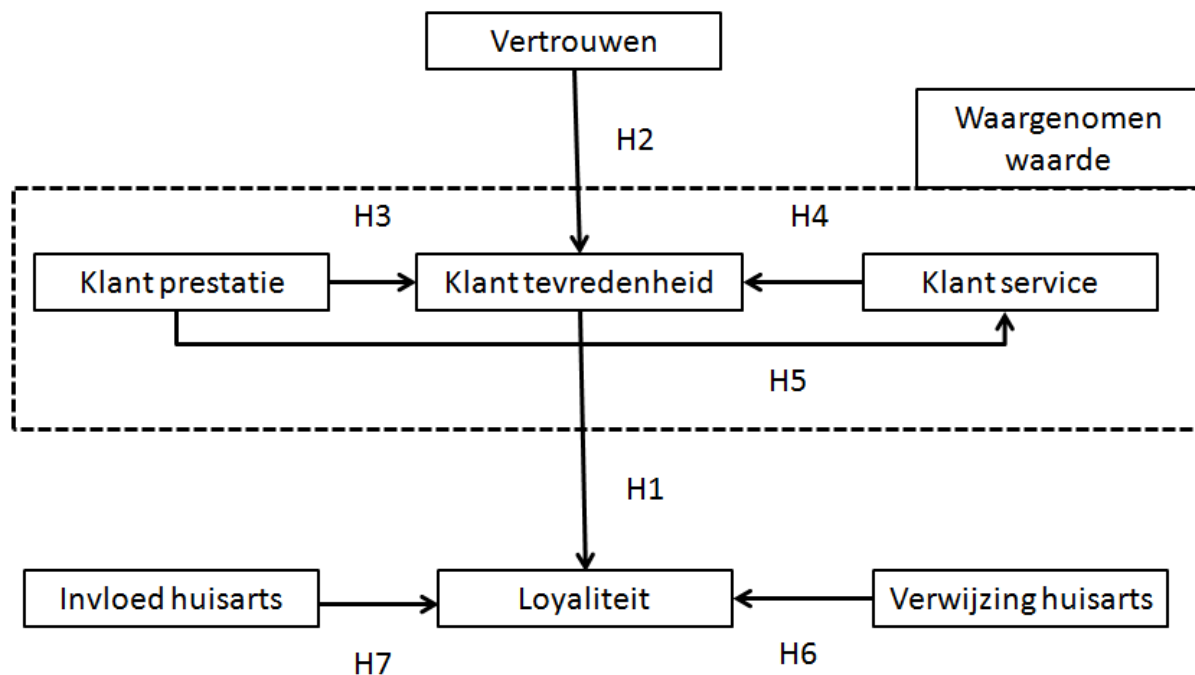
3.1.7 Relatie tussen de klanttevredenheid en waargenomen waarde

Alle respondenten geven aan dat er een positieve relatie bestaat tussen de waargenomen waarde en de klanttevredenheid. De mening van de respondenten geeft weer dat een hoge waargenomen waarde leidt tot een hogere klanttevredenheid en dat een hoge klanttevredenheid leidt tot een hoge loyaliteit. Zoals eerder aangegeven relateren de geïnterviewden de factoren die de waargenomen waarde bepalen direct aan de klanttevredenheid. Het begrip waargenomen waarde is een nieuwe dimensie voor ze zoals blijkt uit de interviews. Vanuit dit perspectief ziet men dan een positieve relatie tussen de klantservice, de klantprestatie en het vertrouwen ten aanzien van de waargenomen waarde. Deze factoren zijn van invloed op de waargenomen waarde waarbij sommige een sterkere invloed hebben dan andere. Het omgekeerde is ook het geval, een negatieve houding ten aanzien van bijvoorbeeld de klantservice beïnvloedt de waargenomen waarde in negatieve zin (minder hoge waardering).

3.2 Resultaat kwalitatief onderzoek en consequenties conceptuele model

Vanuit het kwalitatieve onderzoek komt naar voren dat de variabelen uit het voorlopige conceptuele model genoemd worden door de respondenten. Maar er worden nog andere belangrijke variabelen genoemd die niet in het voorlopige conceptuele model waren opgenomen, namelijk de verwijzing

van de huisarts naar de apotheek en de invloed van de huisarts op het gaan naar een bepaalde apotheek. Deze zullen toegevoegd worden aan het model als variabelen en meegenomen worden in het kwantitatieve onderzoek. Het nieuwe conceptuele model komt er als volgt uit te zien:



Figuur 3 Aangepast conceptueel model verbanden en hypothesen

Aanname is dat de huisarts de patiënt vaak doorverwijst naar een vaste apotheek voor het ophalen van de geneesmiddelen, dit is direct van invloed op de loyaliteit van de klant aan een apotheek plus het feit dat zijn/haar mening een invloed kan hebben op de keuze van de leverende apotheek. Dit houdt in dat er nieuwe variabelen in het conceptuele model worden geïntroduceerd en dat een zesde en zevende hypothese kan worden opgesteld:

Hypothese 6: Verwijzing van de huisarts naar een apotheek heeft een positieve invloed op de loyaliteit

Hypothese 7: De invloed van de huisarts heeft een positieve invloed op de loyaliteit aan de apotheek

Er is in de wetenschappelijke literatuur weinig te vinden over het doorverwijs gedrag of de invloed van een huisarts (physician) naar/op een apotheek (pharmacy), laat staan in relatie tot de klant en de invloed op de loyaliteit. Er zijn wel een aantal onderzoeken die gaan over de relatie tussen de patiënt en de arts en de invloed daarvan op de loyaliteit onderling (Naoui & Zaiem, 2010; Thom, Kravitz, Bell, Krupat & Azari, 2002; Kerse, Buetow, Mainous, Young, Coster & Arroll, 2004), maar niet in directe relatie tot de apotheek als leverancier, de context van de onderzoeken ligt met name op het begrip vertrouwen. Om het verwijsgedrag van de huisarts naar de apotheek en de bijbehorende invloed op de loyaliteit te kunnen meten wordt in dit onderzoek aangenomen dat het doorverwijzen van de huisarts een dichotome variabele is. Het meten van de invloed van de mening van de huisarts gebeurt aan de hand van een schaal. In de paragraaf operationalisatie van de variabelen wordt dit nader uitgewerkt.

3.3. Kwantitatieve onderzoek

De kwantitatieve fase van het empirisch onderzoek behelst een enquête onder 275 apotheek klanten. Door middel van een online enquête formulier hebben de deelnemers hun mening kunnen geven over de genoemde aspecten en veronderstelde relaties uit het conceptuele model. De variabelen zijn geoperationaliseerd in begrippen. Aan de hand van gevalideerde vragenlijsten uit bestaand wetenschappelijk onderzoek zijn de vragen die betrekking hebben op de diverse variabelen uitgewerkt en opgenomen in de enquête. In bijlage 1 en 2 staan de operationalisatie van de variabelen en de gehanteerde vragenlijst. Vanuit de medische wetenschap zijn er veel publicaties te vinden die een opzet zijn om patiënttevredenheid en servicekwaliteit (klantservice) te meten. Voorbeelden van methodes zijn het PSQ (Patient Satisfaction Questionnaire) model (Ware & Hays, 1988; MacKeigan & Larson, 1989) en de Consumer Services Tool en Health Professional Tool (Azzopardi, Serraemo, Salek & Zarb, 2003). Opvallend is echter dat de meeste publicaties over het meten van patiënt(klant)tevredenheid en servicekwaliteit geschreven zijn vanuit de medische optiek en niet vanuit een marketingvisie. Onderzoekers Gill & White (Gill & White, 2009) leveren kritiek op deze medische invalshoek omdat de beschreven tools weinig tot geen theoretisch achtergrond hebben. Zij stellen dat toepassing van modellen en concepten vanuit de marketing literatuur een betere basis is voor gevalideerde en geteste vragenlijsten. Vanuit deze visie is getracht zo veel mogelijk vanuit de marketingliteratuur onderzoek te destilleren om de variabelen te operationaliseren en te komen tot gevalideerde vragenlijsten.

3.4 Operationalisatie variabelen

In het conceptuele model zijn de volgende variabelen opgenomen: loyaliteit, klanttevredenheid, vertrouwen, klantservice, klantprestatie, mening huisarts en verwijzing huisarts. Dit zijn de te verklaren variabelen en in deze paragraaf wordt per item aangegeven op welke manier deze is gemeten in het onderzoek.

3.4.1 Loyaliteit

Deze variabele is gemeten in navolging van een onderzoek van Daams, Gelderman & Schijns (2008) waarbij zes items ten aanzien van loyaliteit werden gemeten. De items zijn zodanig gedefinieerd dat ze passen binnen de vraagstelling van dit onderzoek. De gebruikte schaal is een vijfpunts Likert schaal, die varieert van volledig mee oneens tot volledig mee eens.

3.4.2 Klanttevredenheid

De variabele klanttevredenheid is gemeten in navolging van een onderzoek van Hamilton & Tee (2010) waarbij vijf items op een vijfpunts Likert schaal werden gemeten. Het gebruikte onderzoek is gehouden onder apotheekklanten en past daarmee binnen het onderzoek.

3.4.3 Vertrouwen

Vertrouwen is in navolging van een onderzoek van Thom, Kravitz, Bell, Krupat & Azari (2002) gemeten, waarbij zes items, op een vijfpunts Likert schaal werden gebruikt. Het gebruikte onderzoek is uitgevoerd onder patiënten van artsen ten aanzien van het begrip vertrouwen. De gehanteerde vragenlijst is toepasbaar in dit onderzoek, aangezien de apotheek als zorgverlener ook met een dergelijke vorm van vertrouwen te maken heeft. In het onderzoek worden oorspronkelijk negen items gevraagd waarvan er zes zijn overgenomen in navolging van de eerder in dit onderzoek

geschetste definitie van vertrouwen. De construct en vragen van honesty (eerlijkheid) en competency (competentie) zijn hiervoor gebruikt.

3.4.4 Klantservice

De variabele klantservice is gemeten in navolging van een onderzoek van Hamilton & Tee (2010) waarbij vier items op een vijfpunts Likert schaal werden gemeten. Het gebruikte onderzoek is gehouden onder apotheeekklanten en past daarmee binnen het onderzoek.

3.4.5 Klantprestatie

De variabele klantprestatie is gemeten in navolging van een onderzoek van Hamilton & Tee (2010) waarbij drie items op een vijfpunts Likert schaal werden gemeten. Het gebruikte onderzoek is gehouden onder apotheeekklanten en past daarmee binnen het onderzoek.

3.4.6 Verwijzing huisarts

Bij deze variabele is vastgesteld dat het een dichotome variabele is, De antwoord mogelijkheid is dan ja of nee op de vraag of de huisarts de patiënt doorverwijst naar een bepaalde apotheek.

3.4.7 Invloed huisarts

Deze variabele is gemeten aan de hand van een tweetal vragen op een vijfpunts Likert schaal.

Een uitgebreide weergave van de operationalisatie van de variabelen en de daarbij behorende vragenlijst is terug te vinden in bijlage 1.

4. Resultaten en analyse

4.1 Respons

In totaal zijn er 275 personen van 18 jaar en ouder benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. De groep benaderde personen is een afspiegeling van de bevolkingsopbouw qua leeftijd en het percentage mannen en vrouwen. De cijfers voor deze indeling zijn afkomstig van data van het Centraal bureau voor de Statistiek, het CBS (CBS, www.cbs.nl, data bevolkingsopbouw per 1-1-2011). De personen zijn benaderd via diverse social media om deel te nemen aan het onderzoek, deze methode is geschikt om de selectie te maken op geslacht en een leeftijdscategorie. De onderzoeksperiode heeft gelopen van begin februari 2012 tot begin maart 2012. De respondenten zijn benaderd middels een e-mail met het verzoek de online enquête in te vullen. Om de respons te verhogen is er eind februari een reminder gestuurd naar de doelgroep met het verzoek om de vragenlijst in te vullen indien men dit nog niet had gedaan. Er zijn 115 compleet (n=115) ingevulde online vragenformulieren binnengekomen, wat een respons oplevert van 42%. In onderstaande tabel is de totale respons weergegeven.

Leeftijdscategorie	Nederlandse bevolkingsopbouw	Verstuurde vragenlijsten	Respons	Respons %
18-35 jaar	28%	75	17	23%
36-50 jaar	29%	75	61	81%
51-65 jaar	25%	75	25	33%
Ouder dan 65 jaar	18%	50	12	24%
Totaal	100%	275	115	42%

Tabel 2: Respons percentages totaal en per leeftijdscategorie n=115

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat de respondenten uit de groep 36-50 jaar oververtegenwoordigd zijn ten opzichte van de andere leeftijdsgroepen.

Van de respondenten is 37% vrouw en 63% man, dit maakt dat meer dan gemiddeld mannen het vragenformulier hebben ingevuld. Van de 275 verstuurde vragenlijsten is een ratio aangehouden van de verhouding in de gekozen leeftijdscategorieën volgens het CBS, dit is voor vrouwen 51% en voor mannen 49% (CBS, www.cbs.nl, data bevolkingsopbouw per 1-1-2011). Mannen zijn oververtegenwoordigd in de data.

Op de vraag hoe vaak men een apotheek heeft bezocht het afgelopen jaar blijkt dat bijna 9 van de 10 respondenten wel eens een apotheek heeft bezocht het afgelopen jaar. Dit hoge percentage geeft aan dat de meeste respondenten een recente ervaring hebben met het bezoek aan een apotheek, men kan aannemen dat de meningen ten aanzien van de andere vragen uit het onderzoek gebaseerd zijn op recente waarnemingen van de respondenten.

Aantal bezoeken apotheek	Frequentie	Frequentie in %
Geen enkele keer	15	13,0%
1-5 keer	68	59,1%
6-10 keer	20	17,4%

Meer dan 10 keer	12	10,4%
Totaal	115	100%

Tabel 3: aantal bezoeken respondenten aan apotheek afgelopen jaar, n=115

Op de vraag of de huisarts direct doorverwijst naar een vaste apotheek antwoordde 64% van de respondenten met ja en 36% met nee. In Nederland is men niet verplicht om naar een vaste apotheek te gaan, met een voorschrift van een arts kan men bij elke willekeurige apotheek terecht. Het hoge percentage qua doorverwijzing geeft aan dat de “doorverwijs” relatie tussen de arts en apotheek een belangrijke factor kan zijn die wellicht zorgt voor veel klandizie bij een apotheek. In de praktijk zijn er veel apotheken die verbonden zijn met artsen door locatie en/of ICT oplossingen in de zorgketen. Zo zijn de elektronische systemen van artsen en apotheken vaak aan elkaar gekoppeld, waarbij de kans op fouten wordt geminimaliseerd en er bij herhaal of nieuwe medicatie direct een controle kan plaatsvinden op de uitgifte van geneesmiddelen.

Ten aanzien van de items die gaan over de klantprestatie en klantservice zijn de respondenten veelal positief in hun mening over de apotheek.

Bij de items die gaan over de klanttevredenheid variëren de antwoorden van de respondenten per item. Op de vraag of een bezoek aan de apotheek altijd een prettige ervaring is, is een groot percentage neutraal en niet positief, met andere woorden: slechts weinig respondenten hebben een positieve mening hierover. Dit beeld zien we ook terugkomen bij de vraag of de apotheek geregeld nieuwe producten of diensten heeft waarin de klant geïnteresseerd is. Daarnaast hebben de respondenten ten aanzien van de vraag of de apotheek de producten levert die de voorkeur van de respondent hebben een zeer neutrale mening. Blijkbaar wordt een bezoek aan de apotheek door de respondenten als minder prettig ervaren en biedt een apotheek geen interessant aanbod aan producten waarin men geïnteresseerd is. Op de items of de apotheker verstand heeft van de geleverde producten en diensten en voldoet aan de wensen en behoeften is de houding overwegend wel positief.

Ten aanzien van de items die gaan over het vertrouwen is het overgrote deel van de respondenten redelijk positief qua mening. Met uitzondering de vraag die gaat over wanneer de apotheek een fout heeft gemaakt, daar is een zeer hoog percentage neutraal van mening.

Ten aanzien van de items die gaan over de loyaliteit is de houding van de respondenten over het algemeen neutraal tot licht positief. Op het item wat gaat over de betrokkenheid bij een apotheek zijn de respondenten overwegend neutraal.

4.2 Betrouwbaarheid constructen

Om de data statistisch te kunnen analyseren is er eerst gekeken naar de interne consistentie van de items waarmee de verschillende variabelen zijn gemeten. Dit is gebeurd aan de hand van een “Reliability Analysis” zoals die uitgevoerd kan worden in het statistiekprogramma SPSS. Voor bepaalde statistische analyses is het softwarepakket SPSS gebruikt, versie 16.0. In onderstaande tabel is voor elke variabele de Cronbach’s Alpha en het gemiddelde (mean) weergegeven.

Variabele	Aantal items	Cronbach’s Alpha	Mean
Klantprestatie	3	0,939	3,832
Klantservice	4	0,955	3,650
Klanttevredenheid	5	0,844	3,176
Vertrouwen	6	0,918	3,262
Loyaliteit	6	0,930	2,975
Invloed huisarts	2	0,793	2,974

Tabel 4: Betrouwbaarheidsanalyse variabelen, alle ondervraagden n=115, Schaal 1-5 (volledig mee oneens – volledig mee eens)

De Cronbach’s Alpha waarde geeft aan of de homogeniteit van de items hoog genoeg is om de items te mogen optellen tot een schaal. De waarde dient bij voorkeur 0,6 of hoger te zijn, in bovenstaande tabel is te zien dat alle variabelen deze score ruim overtreffen. Daarnaast kan bij een score tussen de 0,6 en 0,8 gekeken worden of er items weggelaten kunnen worden om de waarde hoger te krijgen. De variabele invloed huisarts scoort 0,793 maar een item weglaten levert geen significante verhoging op van de Cronbach’s Alpha score en derhalve zijn alle items in deze schaal meegenomen en zijner geen data weggelaten. Samenvattend zijn alle items uit het onderzoek meegenomen in de statistische analyses, aangezien de homogeniteit hoog is. Vervolgens is er gekeken naar de dichotome variabele “verwijzing huisarts” en daar is een dummy van gemaakt. Het blijkt dat deze niet veel doet in het model en daarmee geen significante invloed laat zien op de variabele loyaliteit. In de vervolg analyse is deze vraag weggelaten omdat er geen duidelijk verband kan worden aangetoond,. Dit heeft consequenties ten aanzien van de opgestelde hypothese en daar wordt later in dit hoofdstuk nader op ingegaan. Een uitgebreide weergave van de statistische analyse is terug te vinden in bijlage 3.

4.3 Resultaten statistische analyses

Er zijn diverse statistische analyses uitgevoerd om te achterhalen welke samenhang er is tussen de diverse variabelen, of de variabelen uit het conceptuele model naar voren komen uit de data en hoe de resultaten kunnen worden geïnterpreteerd. Er zijn een aantal stappen genomen om de data te beoordelen en de meest zuivere statistische analyse te kunnen uitvoeren. Allereerst is er een correlatie analyse uitgevoerd, daarna een factor analyse, er is gekeken naar mogelijke multicollineariteit en uiteindelijk is er een Structural Equation Model (SEM) analyse uitgevoerd. Gezien de relaties in het conceptuele model is een SEM analyse de meest geëigende manier om toe te passen. De resultaten van deze analyses geven weer of de gestelde hypothesen uit het onderzoek kunnen worden aangenomen, verworpen of dat er nog aanpassingen nodig zijn.

4.3.1 Correlatie variabelen

Om de correlatie tussen de diverse variabelen te onderzoeken zijn er correlatie analyses uitgevoerd om de eventuele samenhang te verklaren en om aan te geven hoe sterk een mogelijke samenhang is. In de onderstaande tabel is een weergave te zien van de uitkomsten van deze correlatie analyse.

		Klanttevredenheid	Klantprestatie	Klantservice	Vertrouwen	Loyaliteit	Invloed huisarts
Klanttevredenheid	Pearson Coëfficiënt	1,000	0,782	0,804	0,742	0,692	0,226
	Significantie		0,000	0,000	0,000	0,000	0,015
Klantprestatie	Pearson Coëfficiënt	0,782	1,000	0,885	0,663	0,522	0,175
	Significantie	0,000		0,000	0,000	0,000	0,062
Klantservice	Pearson Coëfficiënt	0,804	0,885	1,000	0,662	0,522	0,208
	Significantie	0,000	0,000		0,000	0,000	0,026
Vertrouwen	Pearson Coëfficiënt	0,742	0,663	0,662	1,000	0,571	0,168
	Significantie	0,000	0,000	0,000		0,000	0,073
Loyaliteit	Pearson Coëfficiënt	0,692	0,522	0,522	0,571	1,000	0,441
	Significantie	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
Invloed huisarts	Pearson Coëfficiënt	0,267	0,223	0,243	0,229	0,461	1,000
	Significantie	0,004	0,017	0,009	0,014	0,000	

Tabel 5: Correlatiematrix, n=115

We zien in de uitkomsten correlaties tussen verschillende variabelen en dat bij een significantieniveau van kleiner dan 0,05 ($P < 0,05$) de correlatie significant verklarend is. Hoe hoger de waarde van r (uitgedrukt in de Pearson coëfficiënt) hoe sterker de lineaire samenhang. Maar als de correlatie tussen twee onafhankelijke variabelen groter dan 0,7 is, dan kan dit een aanwijzing zijn dat er sprake is van multicollineariteit. Dit kan betekenen dat de variabelen een zo grote samenhang vertonen dat ze hetzelfde meten. Indien dit het geval is zijn uitkomsten daarmee onbetrouwbaar, in de paragraaf multicollineariteit wordt hier nader op ingegaan. Een uitgebreide beschrijving van de uitgevoerde correlatie analyses is terug te vinden in bijlage 3.

4.3.3 Factoranalyse

Na bovenstaande correlatie analyse is er een factor analyse uitgevoerd met als doel om te bekijken of de factoren uit het conceptuele model inderdaad als verschillende factoren kunnen worden

geïnterpreteerd. Alle items zijn in de analyse opgenomen, behalve de dichotome variabele verwijzing huisarts, want uit een eerdere analyse blijkt dat deze geen invloed heeft.

De factor analyse geeft als resultaat 5 factoren. Deze 5 factoren verklaren samen voor 76% de totale variantie. De factoren klantprestatie, klantservice en klanttevredenheid komen duidelijk naar voren, niet afzonderlijk maar als één component. Dit is een duidelijke aanwijzing dat de drie factoren sterk met elkaar samenhangen en in het conceptuele model worden aangeduid als de waargenomen waarde (=perceived value). Net als in de correlatie analyse is dit een aanwijzing voor mogelijke multicollineariteit. Daarnaast komen de factoren vertrouwen, loyaliteit en invloed huisarts duidelijk naar voren als een component. Een vijfde component behelst slechts één item met de vraag of de apotheek geregeld nieuwe producten en diensten aanbiedt. Dit vijfde item met de minst verklarende lading, namelijk 3,7%, is niet in het conceptuele model terug te vinden als een aparte entiteit. Het uitgebreide totale resultaat van de factor analyse is te vinden in bijlage 3.

4.3.4 Multicollineariteit

De factoranalyse zoals beschreven laat zien dat de items die gaan over klantprestatie, klantservice en klanttevredenheid samen één factor vormen. De correlatie analyse laat ook hoge waardes zien tussen deze variabelen. Naar aanleiding hiervan is een multicollineariteit analyse uitgevoerd in SPSS. Het blijkt dat de VIF (Variance Inflation Factor) voor de variabelen klantprestatie, klantservice en klanttevredenheid de drempelwaarde van 3 overschrijdt en dat er daarmee sprake is van multicollineariteit. Wanneer er sprake is van multicollineariteit dan worden de standaardfouten in berekeningen opgeblazen en dat kan sommige variabelen statistisch niet significant maken, waar ze anders wel significant zouden zijn. De items van de verschillende constructen correleren met elkaar zodat er geen homogene constructs kunnen worden gemaakt.

Om dit probleem op te lossen zijn er meerdere opties te hanteren. In de praktijk wordt veelal de methode van het weglaten van variabelen en het vergroten van de steekproefgrootte geopperd. Beide methodes zijn niet wenselijk of mogelijk in dit onderzoek, daarom is er gekozen voor een andere methode waarbij de variabelen waarom het gaat worden gecombineerd tot een nieuwe variabele. In dit onderzoek worden de variabelen klantprestatie, klantservice en klanttevredenheid gecombineerd tot de nieuwe variabele waargenomen waarde.

4.3.5. Structural Equation Model (SEM) analyse

Om de hypothesen te toetsen is er gebruikt gemaakt van een SEM analyse. Voordeel van deze methode is dat er een aantal statistische analyses in één keer gecombineerd worden. In de bovenstaande paragrafen is geconstateerd dat er hoogstwaarschijnlijk multicollineariteit optreedt bij de variabelen klantservice, klantprestatie en klanttevredenheid. Dit blijkt ook uit de SEM analyse waarbij voor deze variabelen VIF waardes worden gevonden van 5 en hoger, ruim boven de grens van 3,3 die in SEM wordt gehanteerd. Zoals eerder aangegeven correleren de items van de verschillende constructen met elkaar zodat er geen homogene constructs te maken zijn. De hier gehanteerde oplossing is om de variabelen samen te voegen tot de nieuwe variabele waargenomen waarde en deze is als zodanig in het model opgenomen.

Om de SEM analyse te kunnen uitvoeren is gebruik gemaakt van de WarpPLS software, versie 3.0. Zowel in SPSS als WarpPLS komt naar voren dat de dichotome variabele verwijzing huisarts niets doet in het model. De variabele invloed huisarts die bestaat uit de items "Ik laat mijn keuze voor de apotheek mede bepalen door de mening van de huisarts" en "Ik ga meestal naar apotheek X, omdat

de huisarts daar positief tegenover staat” heeft wel een invloed. De Cronbach’s alpha voor deze variabele is 0,793 en daarmee betrouwbaar. Consequentie van de hierboven beschreven aanpassingen is dat er (ver)nieuwe(de) hypothesen moeten worden opgesteld:

Hypothese 1_{nieuw}: Vertrouwen heeft een positieve invloed op de waargenomen waarde

Hypothese 2_{nieuw}: De invloed van de huisarts heeft een positieve invloed op de loyaliteit

Hypothese 3_{nieuw}: Waargenomen waarde heeft een positieve invloed op de loyaliteit

Aan de hand van dit nieuwe samengestelde model is een SEM analyse uitgevoerd en zijn conclusies te trekken die hieronder worden weergegeven.

Allereerst is gekeken naar de model fit indices en de P-waardes, de Average Path Coefficient (APC)=0,551 met een P waarde van < 0,001, de Average R Squared (ARS)=0,560 met een P-waarde van < 0,001 en de Average Variance Inflation Factor (AVIF)= 1.130. De APC en ARS waardes zijn van weinig betekenis aangezien met dit model slechts hypothesen worden getest, de AVIF waarde toont aan dat er geen sprake is van multicollineariteit, want kleiner dan 3.

Vervolgens is gekeken naar de path coefficients en de bijbehorende P-waardes

Path coefficients	Waargenomen waarde	Vertrouwen	Loyaliteit	Invloed huisarts
Waargenomen waarde		0,773		
Vertrouwen				
Loyaliteit	0,501			0,378
Invloed huisarts				

Tabel 6: Path coefficients SEM model analyse

P waardes	Waargenomen waarde	Vertrouwen	Loyaliteit	Invloed huisarts
Waargenomen waarde		< 0,001		
Vertrouwen				
Loyaliteit	< 0,001			0,003
Invloed huisarts				

Tabel 7: P waardes SEM model analyse

De P-waardes zijn allen kleiner dan 0,05 en daarmee zijn de verbanden significant. Voor de path coefficient waardes kan men stellen dat 1 standaard deviatie variatie in de variabele vertrouwen leidt tot 0,773 standaard deviatie in de variabele waargenomen waarde, dat 1 standaard deviatie variatie in de variabele waargenomen waarde leidt tot 0,501 standaard deviatie in de variabele loyaliteit en dat 1 standaard deviatie in de variabele invloed huisarts leidt tot 0,378 standaard deviatie in de variabele loyaliteit.

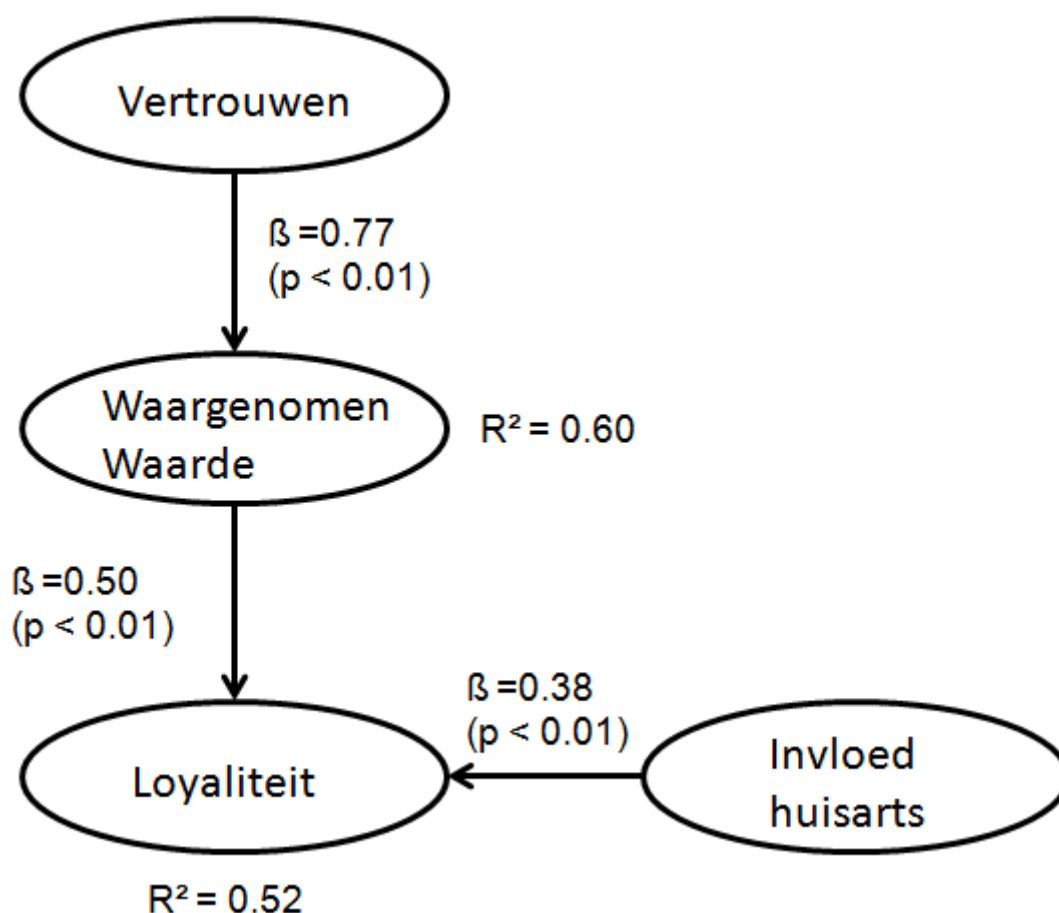
De SEM analyse geeft ook een beeld van de directe en indirecte effecten van de variabelen binnen het model, deze worden weergegeven in zogenaamde path coefficients.

Effect sizes path coefficient	Waargenomen waarde	Vertrouwen	Loyaliteit	Invloed huisarts
Waargenomen waarde		0,597		
Vertrouwen				
Loyaliteit	0,316			0,207
Invloed huisarts				

Tabel 8: Effecten van de path coefficients

In bovenstaande tabel staan de waardes weergegeven voor het effect van de path coefficients. In de literatuur (Cohen, 1988) wordt 0,02 en hoger beschouwd als klein, 0,15 en hoger als gemiddeld en 0,35 en hoger als groot. In dit geval zijn de effecten voor vertrouwen op de waargenomen waarde groot en de effecten van waargenomen waarde en invloed huisarts op de loyaliteit gemiddeld.

De R kwadraat waarde voor de waargenomen waarde is 0,60 en dit betekent dat 60% van de variantie op de waargenomen waarde verklaard wordt door het vertrouwen en de R kwadraat waarde voor de loyaliteit is 0,52 en dit betekent dat 52% van de variantie op de loyaliteit verklaard wordt door de waargenomen waarde en de invloed van de huisarts.



Figuur 4: SEM model grafisch weergegeven

In bovenstaande figuur wordt de SEM analyse grafisch weergegeven met daarbij de gemeten R kwadraat waardes en de beta coëfficiënten. Meer data uit de SEM analyse is terug te vinden in bijlage 3.

5. Conclusies en discussie

5.1 Conclusies

Om de centrale probleemstelling te kunnen beantwoorden zijn er in eerste instantie een zestal hypothesen opgesteld die later zijn herschreven naar een drietal nieuwe om op een zuivere en correcte manier middels statistische analyses conclusies te kunnen trekken. In onderstaande tabel staan de resultaten weergegeven naar aanleiding van de statistische analyse uit hoofdstuk 4.

	Hypothese	Conclusie
H1 _{nieuw}	<i>Vertrouwen heeft een positieve invloed op de waargenomen waarde</i>	Ondersteund
H2 _{nieuw}	<i>De invloed van de huisarts heeft een positieve invloed op de loyaliteit</i>	Ondersteund
H3 _{nieuw}	<i>Waargenomen waarde heeft een positieve invloed op de loyaliteit</i>	Ondersteund

Tabel 9: Resultaat toetsing hypothesen

Uit bovenstaande tabel valt te concluderen dat waargenomen waarde en mening van de huisarts een positieve invloed hebben op de loyaliteit van een apotheekklant en dat daarnaast vertrouwen een positieve invloed heeft op de waargenomen waarde. Koppelen we deze conclusies aan de centrale probleemstelling dan volgt hieruit dat we iets kunnen zeggen over een aantal factoren die van invloed zijn op de loyaliteit. De probleemstelling zoals beschreven in hoofdstuk 1 luidt:

Wat is de invloed van vertrouwen op de waargenomen waarde (tevredenheid, prestatie en service) en wat is de invloed van waargenomen waarde op de loyaliteit?

Uit de analyses van de data van het kwantitatieve onderzoek blijkt dat de klanttevredenheid, klantprestatie en klantservice niet als afzonderlijk items konden worden gemeten, in de conclusies moet deze worden gezien als onderdeel van de waargenomen waarde. Dit impliceert verder dat over de afzonderlijke variabelen klanttevredenheid, klantservice en klantprestatie van het oorspronkelijke conceptuele model het niet mogelijk om is om op een betrouwbare manier iets te kunnen zeggen over de invloed op elkaar en de relatie ten aanzien van het vertrouwen en de loyaliteit. De in het kwalitatieve onderzoek gevonden dichotome variabele doorverwijzing huisarts blijkt na analyse geen invloed te hebben op de loyaliteit binnen het model en is buiten beschouwing gelaten in de nadere analyse. De andere in het kwalitatieve onderzoek gevonden variabele invloed huisarts laat wel een effect op de loyaliteit zien.

Het meest sterke geconstateerde effect is vertrouwen op de waargenomen waarde, dit betekent dat een hoog vertrouwen leidt tot een hogere waargenomen waarde. De waargenomen waarde heeft een gemiddelde invloed op de loyaliteit, een hogere waargenomen waarde leidt tot een hogere loyaliteit. En ook leidt de invloed van de huisarts tot een hogere loyaliteit. Dat wil zeggen dat de mening van de huisarts een invloed heeft op de loyaliteit van de apotheekklant.

5.2 Management implicaties

Zoals in de inleiding geschetst hebben er de laatste jaren vele veranderingen plaatsgevonden in de gezondheidszorg en specifiek in de apothekersbranche. Het businessmodel is gekanteld en de apotheker zal daar haar/zijn nieuwe weg in moeten vinden. Dit onderzoek levert een aantal inzichten en aanknopingspunten op die de apotheek kunnen helpen in het maken van keuzes en hoe meer als ondernemer vanuit de marketinggedachte te kunnen opereren.

Uit het onderzoek blijkt dat de respondenten de apotheek zien als een plaats waar deskundigheid en kennis van zaken samen komen, daarnaast is het vertrouwen hoog. Aangezien de apotheek producten en diensten levert die te maken hebben met het hoogste goed van een mens, namelijk zijn/haar gezondheid, ligt hier duidelijk een goed fundament om de rol van specialistische zorgverlener te kunnen invullen.

Factoren die direct de loyaliteit beïnvloeden zijn de begrippen waargenomen waarde en verwijzing huisarts. Indien een apotheek hier mogelijkheden ziet om invloed te kunnen uitoefenen dan kan dit positieve gevolgen hebben voor de loyaliteit van de apotheekklant. Een ander aspect wat indirect kan leiden tot een hogere loyaliteit is het vertrouwen. Indien een apotheek invloed kan uitoefenen op het vertrouwen, dan kan een positieve invloed direct leiden tot een hogere waargenomen waarde en daarmee indirect tot een hogere loyaliteit.

Opvallend is dat een groot gedeelte van de respondenten aangeeft (64%) dat ze naar een bepaalde apotheek gaan omdat de huisarts daar direct naar doorverwijst. Er bestaat in Nederland geen verplichting binnen dit traject. Een klant/patiënt is vrij in de keuze van apotheek, maar toch is een groot percentage bereid om naar die apotheek te gaan waarmee de huisarts samenwerkt. In sommige gevallen zal dit ook te maken hebben met de geografie. Binnen een plattelandsgemeente is er weinig keus en zijn de afstanden veel groter en zal de klant eerder aangewezen zijn op de lokale huisarts en apotheek. De relatie met de huisarts is van belang voor een apotheek want deze kan invloed uitoefenen op de loyaliteit. Als apotheker is relatiebeheer met huisartsen dan ook een must. Op dit moment bestaan er wel samenwerkingsverbanden tussen apotheek en huisartsen maar deze worden niet commercieel “vermarkt”. Het kan misschien zinvol zijn om deze samenwerking tussen apotheek en huisarts wel commercieel te vermarkten indien de wetgeving daar mogelijkheden voor biedt. Feit is dat een samenwerking tussen huisarts en apotheker een noodzaak is voor goede zorg (Van der Does, Van de Poel & Pannevis, 1981).

5.3 Beperkingen en aanbevelingen voor nader onderzoek

Het uitgevoerde onderzoek en de daaruit voortvloeiende conclusies kent een aantal beperkingen.

Als eerste zijn er in de analyse van de onderzoeksgegevens aanpassingen gedaan om op een verantwoorde statistische manier conclusies te kunnen trekken. Een aantal afzonderlijke variabelen zijn samengetrokken tot één nieuwe waardoor een aantal oorspronkelijke hypothesen uit het conceptuele model niet konden worden getoetst en zijn herschreven tot aangepaste hypothesen.

Als tweede is er de beperkte steekproefomvang, een groter aantal respondenten maakt de uitkomsten nog betrouwbaarder. Inherent aan de steekproefomvang is ook de verdeling over de respondenten qua leeftijdscategorie en geslacht. Mannen en de leeftijdscategorie 36-50 jaar zijn oververtegenwoordigd als men dit vergelijkt met de Nederlandse bevolkingsopbouw. De uitkomsten

van het onderzoek zijn dan niet te projecteren op de gehele Nederlandse bevolking van boven de 18 jaar.

Ten derde zijn de respondenten benaderd via diverse social media. Op zich is dit een snelle methode en kan men een voorselectie maken qua leeftijdsgroep en geslacht maar is qua methodiek redelijk nieuw in onderzoeksland. Een methode waarbij klanten van de apotheek rechtstreeks worden benaderd via de apotheek of na een bezoek aan de apotheek zou een andere mogelijkheid kunnen zijn. Probleem wat speelt bij de benadering via een apotheek is de privacywetgeving in Nederland, waarbij niet zo maar patiënten en klanten benaderd kunnen worden. Bovendien ligt dit gevoelig als we kijken naar de recente ontwikkeling ten aanzien van het Elektronische Patiënten Dossier (EPD) dat vanwege de privacygevoeligheid geen doorgang heeft kunnen vinden.

Daarnaast volgt uit dit onderzoek een aantal aanbevelingen voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

Allereerst kan een grotere steekproefomvang de betrouwbaarheid van de resultaten verder aanscherpen en zou het een mogelijkheid kunnen zijn om de afzonderlijke variabelen klantprestatie, klantservice en klanttevredenheid te kunnen toetsen op veronderstelde relaties. De nu geconstateerde multicollineariteit zou door een grotere steekproefomvang mogelijk kunnen wegvallen. De beperkte middelen in dit onderzoek lieten een grote(re) steekproefomvang niet toe. Indien meer data een toegevoegde waarde heeft dan is het interessant om de relaties tussen klantprestatie, klantservice en klanttevredenheid in kaart te brengen en daarmee kan het model en de interpretatie van de uitkomsten verder aangescherpt worden.

Als tweede mogelijkheid kan een longitudinaal onderzoek mogelijk meer inzicht brengen in de relaties tussen de variabelen en de meningen van de respondenten en of deze variëren in de loop der tijd. Nu bedroeg de onderzoeksperiode een maand, een langere periode met meerdere meetpunten kan wellicht een extra dimensie toevoegen zeker als er in de tussentijd nieuwe ontwikkelingen zijn in de apothekersbranche of van overheidswege.

Veder kan het interessant zijn om te kijken naar mogelijk modererende variabelen zoals geslacht of leeftijdscategorie. Het zou mogelijk kunnen zijn dat bepaalde modererende variabelen een nieuw inzicht geven in de nu geconstateerde meningen.

Het meest interessante item voor nader onderzoek is de variabele invloed huisarts. In dit onderzoek wordt deze variabele geïntroduceerd in een conceptueel model en blijkt een factor te zijn die loyaliteit aan de apotheek mede kan verklaren. Onderzoek in de wetenschappelijke literatuur (op het gebied van (farmaceutische) marketing, medische wetenschappen en sociale geneeskunde) leverde weinig informatie op over de invloed van de factor invloed huisarts in relatie tot de apotheek. In dit onderzoek is getracht een aanzet te geven tot meer kennis, vervolgonderzoek op dit terrein kan wellicht nog veel meer informatie over deze relatie opleveren.

Als laatste item voor nader onderzoek zou er een onderscheid gemaakt kunnen worden in de soort geneesmiddelen die worden voorgeschreven door een (huis)arts. Er bestaan diverse geneesmiddel categorieën die mogelijk een invloed kunnen hebben op de beleving van de klant. Mogelijk bestaat er discrepantie tussen geneesmiddelen die worden vergoed, geneesmiddelen die niet of gedeeltelijk worden vergoed en/of zelfzorggeneesmiddelen (OTC= Over The Counter). Uit het kwalitatieve

onderzoek onder apothekers werden hiervoor aanwijzingen gevonden, klanten zouden een andere mening of houding hebben wanneer geneesmiddelen wel of niet vergoed worden.

5.4 Discussie

Dit onderzoek richt zich op een aantal bekende begrippen uit het marketingwetenschapsveld zoals loyaliteit, klanttevredenheid, waargenomen waarde en vertrouwen. Op het gebied van de apotheekbranche bestaat niet veel onderzoek naar deze begrippen, zeker niet in de Nederlandse situatie. Het onderzoek levert een bijdrage aan de kennis omtrent de factoren die de klantentrouw in kaart brengen. Nader (groter) onderzoek zou de meer en/of andere factoren nader in kaart kunnen brengen. De factor invloed huisarts, die nog niet bekend is in de marketingliteratuur, kan aanleiding zijn tot vervolgonderzoek. Onderzoek op andere wetenschapsterreinen zoals sociale geneeskunde of medische werenschap leverde geen concrete resultaten op die de factor invloed huisarts nader kunnen verklaren. Dit uitgevoerde onderzoek is een eerste aanknopingspunt welke factoren bijdragen aan de loyaliteit van apotheekklanten. De apotheken zelf, voornamelijk de grote ketens, meten wel de zogenaamde klanttevredenheid maar niet vanuit een wetenschappelijk perspectief. Wellicht biedt een meer wetenschappelijke insteek en interpretatie van deze nieuwe onderzoekgegevens meer houvast voor de branche om de sterk veranderende omgeving tegengewicht te bieden en mee te gaan in het nieuwe vereiste “zorgdenken”.

Literatuurlijst

- Airaksinen, M., Ahonen, R., Enlund, H. – *Customer feedback as a tool for improving pharmacy services*, 1995, International Journal of Pharmacy Practice, Vol. 3, no. 4, pp: 219-226
- Ancarani, A. - *Supplier evaluation in the local public services: Application of a model of value for customer*, 2008, Journal of Purchasing and Supply Management, Vol. 15, no. 1, pp: 33-42
- Anderson, E.W., Sullivan, M.W. – *The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms*, 1993, Marketing Science, Vol. 12, no. 2, pp: 125-
- Andreassen, T.W., Lindestad, B. – *Customer loyalty and complex services*, 1997, International Journal of Service Industry Management, Vol. 9, no. 1, pp: 7-23
- Azzopardi, L.M., Serracino/Ingloft, A. , Salek, S. , Zarb/Adami, M. - *Development of External Methods to Evaluate the Quality of Pharmacy Services Offered by Community Pharmacists*, 2003, The Quality Assurance Journal, Vol. 7, pp± 248-257
- Barnes, S. Mattsson, J. - *Brand value in virtual worlds: An axiological approach*, 2008, Journal of Electronic Commerce Research, Vol. 9, no. 3, pp: 195-206
- Benson, A., Crib, A., Barber, N. – *Understanding pharmacists values: A qualitative study of ideals and dilemmas in UK pharmacy practice*, 2009, Social Science & Medicine, Vol. 68, pp: 2223-2230
- BIG Register, www.bigregister.nl, geraadpleegd op 14 oktober 2011
- Bonnal, L., Moinier, X. – *Elements of Pharmacy Service and Patient/Consumer Satisfaction*, 2011, Université de Poitiers France, www.univ-poitiers.fr
- Boonen, L.H.H.M., Van der Geest, S.A., Schut, F.T., Varkevisser, M. - *Pharmaceutical policy in the Netherlands: From price regulation towards managed competition*, 2010, Emerald Publishing Group, ISBN: 978-1-84950-716-5
- Boonen, L., Schut, F., Donkers, B., Koolman, X. – *Which preferred providers are really preferred? Effectiveness of insurers' channeling incentives on pharmacy choice*, 2009, Int J Health Care Finance Econ, Vol. 9 pp: 347-366
- Bowen, J.T., Shoemaker, S. – *Loyalty: a strategic commitment*, 1998, The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly, Vol. 39, no. 1, pp: 12-25
- Bowen, J.T., Chen, S. – *The relationship between customer loyalty and customer satisfaction*, 2001, International Journal of Contemporary Hospitality Management, Vol. 13, no. 5, pp: 213-217
- Carnuana, A., Fenech, N. – *The effect of perceived value and overall satisfaction on loyalty: A study among dental patients*, 2005, Journal of Medical Marketing, Vol. 5, no. 3, pp: 245-255
- Deng, Z., Lu, Y., Wei, K., Zhang, J. – *Understanding customer satisfaction and loyalty: an empirical study of mobile instant messages in China*, 2009, International Journal of Information Management, pp: 1-12. In Press
- De Ruyter, K., Wetzels, M., Lemmink, J., Mattson, J. - *The dynamics of the service delivery process: A value-based approach*, 1997, International Journal of Research in Marketing, Vol. 14, no. 3, pp. 231-243

- Dick, A.S., Basu, K. – *Customer loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework*, 1994, Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 22, no. 2, pp: 99-113
- Eggert, A., Ulaga, W. – *Customer perceived value: a substitute for satisfaction in business markets?*, 2002, Journal of Business & Industrial Marketing, Vol. 17, no. 2/3, pp: 107-118
- Flavian, C., Guinaliu, M, Gurrea, R. – *The role played by perceived usability, satisfaction and consumer trust on website loyalty*, 2005, Information & Management, Vol. 43, no. 1, pp: 1-14
- Fornell, C. – *A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience*, 1992, Journal of Marketing, Vol. 56, January, pp: 6-21
- Foscht, T., Angerer, T., Moazedi, M.L. - *Customer Satisfaction and the Austrian Pharmacy Retailing Industry seen from a Growth-oriented Perspective*, 2007, European Retail digest, Issue 50, European Regional review
- Freund, D. , Smeeding, T.M. - *The Future Costs of Health Care in Ageing Societies: Is the Glass Half Full or Half Empty?* International Studies in Population, 2010, 1, Volume 8, Ageing in Advanced Industrial States, Part 3, Pages 173-193
- Garrattini, L., Motterlini, N., Cornago, D. – *Prices and distribution margins of in-patent drugs in pharmacy: A comparison in seven European countries*, 2008, Health Policy, no. 85, pp: 305-313
- Gebauer, H. – *Robust management policies for positioning pharmacies as healthcare service providers*, 2008, European Management Journal, Vol. 26, pp: 175-187
- Getty, J.M., Thompson, K.N. – *The relationship between quality, satisfaction, and recommending behavior in lodging decisions*, 1994, Journal of Hospitality & Leisure Marketing, Vol. 2, no. 3
- Geyskens, I., Steenkamp, J.E.M, Kumar, N. - *A Meta-Analysis of Satisfaction in Marketing Channel Relationships*, 1999, Journal of Marketing Research, Vol. 36, no. 2
- Gill, L., White, L. – *A critical review of patient satisfaction*, 2009, Leadership in Health services, Vol. 22, no. 1, pp: 8-19
- Gounaris, S.P., Tzempelikos, N.A., Chatzipanagiotou, K. - *The Relationships of Customer-Perceived Value, Satisfaction, Loyalty and Behavioral Intentions*, 2007, Journal of Relationship Marketing, Vol. 6, no. 1
- Gremler, D.D., Brown, S.W. - *Service Loyalty: Its Nature, Importance, and Implications*, 1996, Advancing Service Quality: A Global Perspective, B. Edvardsson, S. W. Brown, R. Johnston, et al., eds. International Service Quality Association, 171-180
- Grewal, D., Monroe, K., Krishnan, R. – *The effects of price comparison advertising on buyer's perception of acquisition value and transaction value*, 1998, Journal of Marketing, Vol. 62, no. 2, pp: 465-59
- Grönroos, C. – *The relationship marketing process: communication, interaction, dialogue, value*, 2004, Journal of Business & Industrial Marketing, Vol. 19, no. 2, pp: 99-113
- Guenzi, P., Johnson, M.D., Castaldo, S. – *A comprehensive model of customer trust in two retail stores*, 2008, Journal of Service Management, Vol. 20, no. 3, pp: 290-316
- Guest, G. , Bunce, A., Johnson, L. - *How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability*, 2006, Field Methods, Vol. 18, no. 1, pp: 59-82
- Gwinner, K.P., Gremler, D.D., Bitner, M.J. – *Relational benefits in Services Industries: The Customer's Perspective*, 1998, Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 26, no. 2, pp: 101-114

- Ha, S., Lee, Y.J. – *Determinants of consumer-driven healthcare*, 2011, International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol. 5, no. 1, pp: 8-24
- Hallowell, R. – *The relationships of customer satisfaction, customer loyalty, and profitability: an empirical study*, 1996, International Journal of Service Industry Management, Vol. 7, no. 4, pp: 27-42
- Hamilton, J. – *Building a targeted pharmacy customer engagement approach*, 2009, International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol. 3, no. 4, pp: 381-396
- Hamilton, J. – *Business-customer alignment in the Australian pharmaceutical industry*, 2006, International Journal of Electronic Business, Vol. 4, no. 5, pp: 401-419
- Hamilton, J., Tee, S. – *The value-expectations relationship: Connecting customer-perceived value with the expectations of pharmacy-offered services*, 2010,
- Han, X., Kwortnik Jr., R.J., Wang, C. – *An Integrative Model and Examination across Service Contexts*, 2008, Journal of Service Research, Volume 11, no. 1, pp: 22-42
- Heskett, J.L., Jones, T.O., Loveman, G.W., Sasser Jr., W.E., Schlesinger, L.A. - *Putting the Service-Profit Chain to Work*, 1994, Harvard Business Review March-April 1994, pp: 164-170
- Holdford, D., Schulz, R. – *Effect of Technical and Functional Quality on Patient Perceptions of Pharmaceutical Service Quality*, 1999, Pharmaceutical Research, Vol. 16. No. 9, pp 1344-1351
- Homburg, C., Giering, A. – *Personal characteristics as moderators of the relationship between customer satisfaction and loyalty – an empirical analysis*, 2001, Psychology and Marketing, Vol. 18, no. 1, pp: 43-66
- IMS Health, Troein, P., Dunn, C., Van Bragt, A. - Rapport Apotheken: kostenpost of toegevoegde waarde?, 2008, www.imshealth.com
- Kandampully, J., Suhartanto, D. – *Customer loyalty in the hotel industry: the role of customer satisfaction*, 2000, International Journal of Contemporary Hospitality Management, Vol. 12, no. 5, pp: 346-351
- Kassam, R. , Collins, J.B., Berkowitz, J. - *Comparison of Patients' Expectations and Experiences at Traditional Pharmacies and Pharmacies Offering Enhanced Advanced Pharmacy Practice Experiences*, 2010, American Journal of Pharmaceutical Education, Vol. 74, no. 5, article 90
- Kerse, N., Buetow, S., Mainous III, A.G., Young, G., Coster, G., Arroll, B. - *Physician-Patient Relationship and Medication Compliance: A Primary Care Investigation*, 2004, Annals of Family Medicine, Vol. 2, no. 5, pp: 455-461
- Kim, M-K, Park, M-C, Jeong, D-H – *The effects of customer satisfaction and switching barrier on customer loyalty in Korean mobile communication services*, 2004, Telecommunications Policy, Vol. 28, pp: 145-159
- Koopmanschap, M.A., Rutten, F.F.H. – *The Drug Budget Silo Mentality: The Dutch Case*, 2003, Value in health, Vol. 6, supplement I
- Lam, S.Y., Shankar, V., Erramilli, M.K. – *Customer Value, Satisfaction, Loyalty, and Switching Costs: An Illustration From a Business-to-Business Service Context*, 2004, Journal of the Academy of Marketing Science, Vol. 32, no. 3, pp: 293-311
- Levesque, T., McDougall, G.H.G. - *Determinations of customer satisfaction in retail banking*, 1996, International Journal of Bank Marketing, Vol. 14, no. 7, pp: 12-20
- Lin, H-H., Wang, Y-S. – *An examination of the determinants of customer loyalty in mobile commerce contexts*, 2006, Information & Management, 43, pp: 271-282

- Maarse, H., Paulus, A. – *The politics of health-care reform in the Netherlands since 2006*, 2011, Health Economics, Policy and Law, no. 6, pp: 125-134
- MacKeigan, L.D., Larsson, L.N. – *Development and Validation of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Pharmacy Services*, 1989, Medical Care, Vol. 27, no. 5
- Maniscalco, C., Daniloski, K. , Brinberg, D. - The Impact of Relationship Stage on the Determinants of Trust in the Pharmacist-Client Relationship: Results From a Social Marketing Campaign, 2010, Social Marketing Quarterly, Vol. 16, no. 4, pp: 18-40
- McDougall, G.H.G., Levesque, T. – *Customer satisfaction with services: putting perceived value into the equation*, 2000, Journal of Services Marketing, Vol. 14, no. 5, pp: 392-410
- Meng, J., Layton, R.A. – *Understanding managers' marketing strategy choice in a collaborative competition industry*, 2011, European Business Review, Vol. 23, no. 5, pp: 477-501
- Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) 2010: www.minvws.nl, geraadpleegd op 14 oktober 2011
- Moliner, M.A. – *Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services*, 2008, Journal of Service Management, Vol. 20, no.1, pp: 76-97
- Morgan, R.M., Hunt, S.D. - *The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing*, 1994, Journal of Marketing, Vol. 58, issue 3
- Naoui, F.B., Zaiem, I. - *The impact of relationship quality on client's loyalty: an application in the parapharmaceutical industry*, 2010, International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol. 4, no. 2, pp: 137-156
- Oliver, R.L. - *Whence consumer loyalty?*, 1999, Journal of Marketing, Vol. 63, no. 4, pp: 33-44
- Oparah, A.C., Kikanme, L.C. – *Customer satisfaction with community pharmacies in Warri, Nigeria*, 2006, Research in Social and Administrative Pharmacy, Vol. 2, pp: 499-511
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L.- *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*, 1988, Journal of Retailing, Vol.64, no. 1, pp: 12-40
- Parasuraman, A., Berry, L.L., Zeithaml, V.A. - *Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale*, 1991, Journal of Retailing, Volume 67, no. 4, Winter 1991
- Parasuraman, A., Grewal, D. - *The impact of technology on the quality-value-loyalty chain: a research agenda*, 2000a, The journal of Academy of Marketing Science 28 (1), 2000a, pp. 168-174
- Parasuraman, A., Grewal, D. - *Serving customers and consumers effectively in the twenty-first century: a conceptual framework and overview*, 2000b, The journal of Academy of Marketing Science 28 (1), 2006, pp. 9-16
- Patterson, P.G., Spreng, R.A. – *Modelling the relationship between perceived value, satisfaction and repurchase intentions in a business-to-business, services context: an empirical examination*, 1997, International Journal of Service Industry Management, Vol. 8, no. 5, pp: 414-434
- Perepelkin, J., Di Zhang, D. – *Brand personality and customer trust in community pharmacies*, 2011, International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol. 5, no. 3, pp: 175-193
- Pitta, D.A., Laric, M.V. – *Value chains in healthcare*, 2004, Journal of Consumer Marketing, Vol. 21, no 7, pp: 451-464

- Porter, M.E., Teisberg, E.O. – *Redefining Health Care, creating value-based competition on results*, 2006, Harvard Business School Publishing, ISBN 978-1-59139-778-6
- Porter, M.E. – *Competitive Advantage*, 1985, Free Press New York, ISBN 978-0-68484-146-5
- Preferentiebeleid Nederlandse Overheid 2008: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/07/01/preferentiebeleid-geneesmiddelen.html> , geraadpleegd op 23 augustus 2011
- Puumalainen, I., Peura, S., Kansanaho, H., Benrimoj, C., Airaksinen, M. – *Progress in patient counseling practices in Finnish community pharmacies*, 2005, International journal of Pharmacy Practice, Vol. 13, pp: 149-156
- Qin, H., Prybutok, V.R. – *Service quality, customer satisfaction, and behavioral intentions in fast-food restaurants*, 2009, International Journal of Quality and Service Sciences, Vol. 1, no. 1, pp: 78-95
- Ravald, A., Grönroos, C. – *The value concept and relationship marketing*, 1996, European Journal of Marketing, Vol. 30, no. 2, pp: 19-30
- Robinson, C., Ginsburg, P.B. – *Consumer-driven Healthcare: Promise and Performance*, 2009, Health Affairs 28, no. 2, pp: 272-281
- Rutten, F. – *The impact of healthcare reform in the Netherlands*, 2004, PharmacoEconomics, Vol. 22, suppl. 2, p. 65
- Sanchez-Fernandez, R., Iniesta-Bonillo, M.A. – *Efficiency and quality as economic dimensions of perceived value: conceptualization, measurement, and effect on satisfaction*, 2009, Journal of Retailing and Consumer Services, Vol. 16, pp: 425-433
- Sanyal, S.N., Datta, S.K. - *The effect of perceived quality on brand equity: an empirical study on generic drugs*, 2011, Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics, Vol. 23, no. 5, pp: 604-625
- Simonet, D. – *Healthcare reforms and cost reduction strategies in Europe. The cases of Germany, UK, Switzerland, Italy and France*, International Journal of Health Care Quality Assurance, 2010, Vol. 23, no 5, pp. 470-488
- Snoj, B., Korda, A.P. & Mumel, D. – *The relationships among perceived quality, perceived risk an perceived product quality*, 2004, Journal of Product & Brand Management, Vol. 13, no. 3, pp: 156-167
- Stichting Neprofarm: www.neprofarm.nl, geraadpleegd op 14 oktober 2011
- Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK): www.sfk.nl, geraadpleegd op 14 oktober 2011
- Stock, N., McDermott, C.- *Operational and contextual drivers of hospital costs* , Journal of Health Organization and Management 2011, Vol. 25 no. 2 pp 142-158
- Sureshchandar, G.S., Rajendran, C., Anantharaman, R.N. – *Determinants of customer-perceived service quality: a confirmatory factor analysis approach*, 2002, Journal of Services Marketing, Vol. 16, no. 1, pp: 9-34
- Sweeney, J.C., Soutar, G.N. & Johnson, L.W. – *The role of perceived risk in the quality-value relationship: A study in a retail environment*, 1999, Journal of Retailing, Vol. 75, no. 1, pp: 77-105
- Thom, D.H., Kravitz, R.L., Bell, R.A., Krupat, E., Azari, R. - *Patient trust in the physician: relationship to patient request*, 2002, Family Practice Oxford University, Vol. 19, no. 5, pp: 476-483

- Too, L.H.Y., Souchon, A.L. & Thirkell, P.C. – *Relationship Marketing & Customer Loyalty in a Retail Setting: A Dyadic Exploration*, 2001, Journal of Marketing Management, Vol. 17, no. 3-4, pp: 287-319
- Van de Ven, W.P.M.M., Schut, F.T. – *Dutch health system: is the glass half full or half empty?*, 2011, Health Economics, Policy and Law, Vol. 6, pp: 109-123
- Van de Ven, W. , Schut, F. – *Universal Mandatory Health Insurance In The Netherlands: A Model For The United States?*, 2008, Health Affairs, Vol. 27, no. 3
- Van Wangenheim, F., Bayon, T. - *The chain from customer satisfaction via word/of/mouth referrals to new customer acquisition*, 2007, Journal of Academic Marketing Science, Vol. 35, pp: 233-249
- Villako, P., Raal, A. – *A survey of Estonian consumer expectations from the pharmacy service and comparison with the opinions of pharmacists*, 2007, Pharm World Sci, Vol. 27, pp: 546-550
- Ware, J.E., Hays, R.D. – *Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters*, 1988, Medical Care, Vol. 26, no. 4
- White, L., Klinner, K. – *Service quality in community pharmacy: an exploration of determinants*, Research in Social and Administrative Pharmacy, 2011, 1-11 Elsevier
- Witboek farmacie: <http://www.knmp.nl/over-de-knmp/knmp-vereniging/beleid/witboek-farmacie>, geraadpleegd op 22 augustus 2011
- Yu, H., Fang, W. - *Relative impacts from product quality, service quality, and experience quality on customer perceived value and intention to shop for the coffee shop market*, 2009, Total Quality Management, Vol. 20, no. 11, pp: 1273-1285

Bijlagen

Bijlage 1: Tabel Operationalisatie variabelen

<i>Naam variabele</i>	<i>Engels begrip</i>	<i>Nederlands begrip</i>	<i>Bron</i>
<i>Waargenomen waarde</i> <i>Klanten prestatie – 3 items</i>	<p>5 point Likert scale: strongly agree – strongly disagree</p> <p>Customer Performance</p> <ul style="list-style-type: none"> -quality of the service experienced - reliability of the advice - skills of the staff assisting with the enquiry 	<ul style="list-style-type: none"> -Ik ben tevreden over de ontvangen diensten -Ik ben tevreden over de betrouwbaarheid van het advies dat ik krijg -Ik ben tevreden over de vaardigheden van het personeel van de apotheek 	Hamilton & Tee, 2010
<i>Waargenomen waarde</i> <i>Klanten service – 4 items</i>	<p>5 point Likert scale: strongly agree – strongly disagree</p> <p>Customer Service</p> <ul style="list-style-type: none"> - hospitality (convenient service, site navigation, brand confidence) - personal treatment received - levels of general information received -levels of consultation and advice received 	<ul style="list-style-type: none"> - In de apotheek word ik met hartelijkheid en gastvrijheid behandeld - Ik ben tevreden over de persoonlijke behandeling - Ik ben tevreden over de ontvangen informatie - Ik ben tevreden over het advies en de gesprekken 	Hamilton & Tee, 2010

Vertrouwen – 6 items	<p>Trust (5 point Likert scale completely, mostly, somewhat, a little, not at all)</p> <p>How much do you trust your doctor</p> <ul style="list-style-type: none"> -Always tell you the truth -Provide you with accurate, up-to-date medical information -Make excellent medical judgements on your behalf -Tell you is a mistake is being made about your treatment -Listen well so he/she understands your wants and needs -Never pretend to know everything when he/she is not sure 	<p>In welke mate vertrouwt u uw apotheek?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ze vertellen mij altijd de waarheid -Ze verschaffen mij altijd de juiste en actuele medische informatie -Ze kunnen mijn medische situatie goed beoordelen. -Ze vertellen mij eerlijk wanneer er een fout is gemaakt -Mijn apotheek luistert goed, zodat hij/zij mijn begrijpt wat ik nodig heb -Mijn apotheek doet niet alsof hij alles weet, terwijl hij eigenlijk niet zeker van de zaak is 	Thom, Kravitz, Bell, Krupat & Azari, 2002
Klanttevredenheid – 5 items	<p>5 point Likert scale: strongly agree – strongly disagree</p> <p>Customer Satisfaction</p> <ul style="list-style-type: none"> -always an enjoyable shopping experience -gives purchase understanding of 	<p>Klanttevredenheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Een bezoek aan de apotheek is altijd een prettige ervaring -De apotheek heeft verstand van de verkochte of geleverde producten/diensten 	Hamilton & Tee, 2010

	<p>products/services</p> <p>-regularly see new innovations/additions of interest</p> <p>-meet the customer's needs</p> <p>-offers brands required</p>	<p>-De apotheek heeft geregeld nieuwe producten of diensten waar ik in geïnteresseerd ben</p> <p>-De apotheek voldoet aan mijn wensen en behoeften</p> <p>- De apotheek levert de producten die mijn voorkeur hebben</p>	
Loyaliteit – 6 items	<p>Loyalty – 5 punts Likert schaal</p> <p>-I feel a strong sense of loyalty towards this firm</p> <p>-My positive feelings towards this supplier are a major reason to remain a customer of this firm</p> <p>-I'm willing to 'go the extra mile' to continue the relationship with this firm</p> <p>-I'm glad this firm is my supplier for office products and services</p> <p>-The relationship my company has with this supplier is worth working for</p> <p>-I feel involved with my supplier</p>	<p>- U voelt zich loyaal tegenover uw apotheek</p> <p>-Uw positieve gevoel jegens uw apotheek is een belangrijke reden om klant te blijven</p> <p>-U bent bereid moeite te doen om de relatie met uw apotheek in stand te houden</p> <p>-U bent blij dat uw apotheek de aanbieder van geneesmiddelen is in plaats van een andere leverancier</p> <p>-De relatie die uw heeft met uw apotheek is zeker iets dat u in stand wenst te houden</p> <p>-U voelt zich betrokken bij uw apotheek als leverancier van</p>	Daams, Gelderman & Schijns, 2008

		geneesmiddelen	
Verwijzing huisarts – 5 items	<p>Dichotome variabele – verwijst de huisarts u door naar een bepaalde apotheek?</p> <p>Antwoordmogelijkheid ja/nee</p> <p>Tweetal vragen met een 5 points Likert schaal – volledig mee oneens – volledig mee eens) om de invloed van de (huis)arts te meten</p>	<p>-Verwijst de huisarts u door naar een vaste apotheek voor het ophalen van de geneesmiddelen?</p> <p>-De huisarts is altijd erg positief over apotheek X</p> <p>-Ik laat mijn keuze voor de apotheek mede bepalen door de mening van de huisarts</p>	

Bijlage 2: Vragenlijsten

Kwalitatieve onderzoek

	Item	Vraagstelling
1	Waargenomen waarde	<ul style="list-style-type: none">- U heeft de inleidende tekst gelezen en daarin komt het begrip waargenomen waarde in voor. Kunt u in uw eigen woorden aangeven wat dit begrip volgens u inhoudt in de context van de apothekersbranche?- Er wordt gesteld dat er een aantal factoren zijn die de waargenomen waarde beïnvloeden, kunt u aangeven welke factoren volgens u een positieve invloed hebben op de waargenomen waarde?- Zijn er ook factoren volgens u die een negatieve invloed op de waargenomen waarde (kunnen) hebben?- Een aantal factoren zijn aan de orde geweest ten aanzien van waargenomen waarde. Zijn er nog andere factoren naar uw mening die een rol spelen bij de totstandkoming van waargenomen waarde? <p>Welke factoren hebben naar uw mening de meeste invloed of welke zijn in uw ogen het meest belangrijk? Kunt u de volgorde aangeven?</p>
2	Klantprestatie	<ul style="list-style-type: none">- Kunt u aangeven of de klantprestatie een factor van belang is ten aanzien van de waargenomen waarde?- Denkt u dat er omstandigheden kunnen zijn dat klantprestatie geen invloed of een negatieve invloed heeft op de waargenomen waarde?
3	Klantservice	<ul style="list-style-type: none">- Kunt u aangeven of de klantservice een factor van belang is ten aanzien van de waargenomen waarde?- Denkt u dat er omstandigheden kunnen zijn dat klantservice geen invloed of een negatieve invloed heeft op de waargenomen waarde?
4	Vertrouwen	<ul style="list-style-type: none">- Kunt u aangeven of vertrouwen een factor van belang is ten aanzien van de waargenomen waarde?- Denkt u dat er omstandigheden kunnen zijn dat vertrouwen geen invloed of een negatieve invloed heeft op de waargenomen waarde?
5	Klanttevredenheid	<ul style="list-style-type: none">- In de vorige onderdelen hebben we het gehad over de factoren die van invloed zijn op de waargenomen waarde. Is deze naar uw mening ook van invloed op de klanttevredenheid?- Kunt u aangeven of een door de klant waargenomen waarde een positieve of negatieve invloed heeft op de klanttevredenheid?

6	Loyaliteit	<ul style="list-style-type: none"> - Klanttevredenheid wordt in relatie gebracht tot loyaliteit. Denkt u dat klanttevredenheid van invloed is op de klant loyaliteit? - Kunt u aangeven of de klanttevredenheid een positieve of negatieve invloed heeft op de klant loyaliteit?
7	Conceptuele model	<ul style="list-style-type: none"> - U ziet hier het opgestelde conceptuele model. Kunt u aangeven of dit naar uw mening compleet is of dat er nog zaken ontbreken? Zijn er nog factoren die niet benoemt zijn?

Kwantitatieve onderzoek

1	Wat is uw geslacht?	1. Man 2. Vrouw
2	Wat is uw leeftijdscategorie?	1. 18 – 35 jaar 2. 36 – 50 jaar 3. 51 – 65 jaar 4. Ouder dan 65 jaar
3	Hoe vaak heeft u het afgelopen jaar een apotheek bezocht?	1. Geen enkele keer 2. 1 – 5 keer 3. 6 – 10 keer 4. Meer dan 10 keer
4	Verwijst de huisarts u door naar een vaste apotheek voor het ophalen van de geneesmiddelen?	1. Ja 2. Nee
5	Ik ben tevreden over de ontvangen diensten	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
6	Ik ben tevreden over de betrouwbaarheid van het advies dat ik krijg	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
7	Ik ben tevreden over de vaardigheden van het personeel van de apotheek	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
8	In de apotheek word ik met hartelijkheid en gastvrijheid behandeld	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
9	Ik ben tevreden over de persoonlijke behandeling	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
10	Ik ben tevreden over de ontvangen informatie	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
11	Ik ben tevreden over het advies en de gesprekken	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens

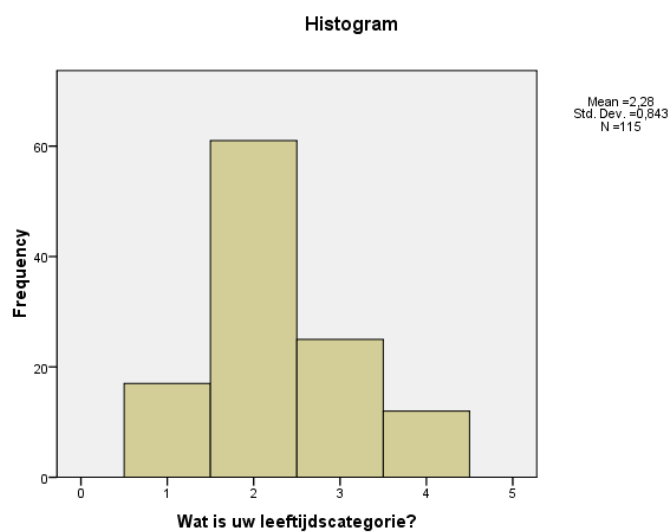
12	Een bezoek aan de apotheek is altijd een prettige ervaring	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
13	De apotheek heeft verstand van de verkochte of geleverde producten/diensten	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
14	De apotheek heeft geregeld nieuwe producten of diensten waar ik in geïnteresseerd ben	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
15	De apotheek voldoet aan mijn wensen en behoeften	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
16	De apotheek levert de producten die mijn voorkeur hebben	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
17	Ze vertellen mij altijd de waarheid	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
18	Ze verschaffen mij altijd de juiste en actuele medische informatie	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
19	Ze kunnen mijn medische situatie goed beoordelen	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
20	Ze vertellen mij eerlijk wanneer er een fout is gemaakt	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
21	Mijn apotheek luistert goed zodat hij/zij begrijpt wat ik nodig heb	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens

22	Mijn apotheek doet niet alsof hij alles weer, terwijl hij eigenlijk niet zeker van de zaak is	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
23	U voelt zich loyaal tegenover uw apotheek	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
24	Uw positieve gevoel jegens uw apotheek is een belangrijke reden om klant te blijven	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
25	U bent bereid moeite te doen om de relatie met uw apotheek in stand te houden	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
27	Ik laat de keuze voor de apotheek mede bepalen door de mening van de huisarts	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
28	U bent blij dat uw apotheek de aanbieder van geneesmiddelen is in plaats van een andere leverancier	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
29	De huisarts is altijd erg positief over apotheek X	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
30	De relatie die uw heeft met uw apotheek is zeker iets dat u in stand wenst te houden	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens
31	U voelt zich betrokken bij uw apotheek als leverancier van geneesmiddelen	1. Volledig mee oneens 2. Mee oneens 3. Neutraal 4. Mee eens 5. Volledig mee eens

Bijlage 3: Statistische analyses

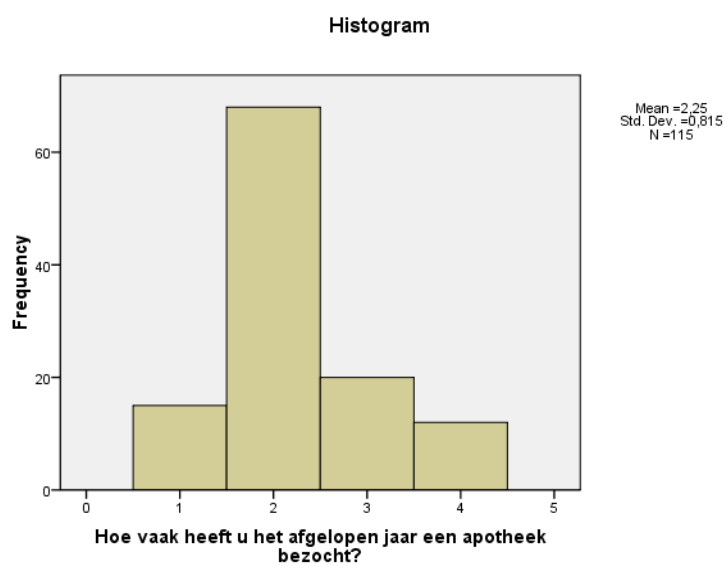
Wat is uw leeftijdscategorie?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-35 jaar	17	14,8	14,8	14,8
	36-50 jaar	61	53,0	53,0	67,8
	51-65 jaar	25	21,7	21,7	89,6
	ouder dan 65 jaar	12	10,4	10,4	100,0
	Total	115	100,0	100,0	



Hoe vaak heeft u het afgelopen jaar een apotheek bezocht?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Geen enkele keer	15	13,0	13,0	13,0
	1-5 keer	68	59,1	59,1	72,2
	6-10 keer	20	17,4	17,4	89,6
	Meer dan 10 keer	12	10,4	10,4	100,0
	Total	115	100,0	100,0	



Rotated Component Matrix^a

	Component				
	1	2	3	4	5
Ik ben tevreden over de ontvangen diensten	,872	,174	,212	-,002	-,098
Ik ben tevreden over de betrouwbaarheid van het advies dat ik krijg	,805	,239	,317	,053	,020
Ik ben tevreden over de vaardigheden van het personeel van de apotheek	,857	,173	,262	,064	,041
In de apotheek word ik met hartelijkheid en gastvrijheid behandeld	,862	,168	,131	,043	,144
Ik ben tevreden over de persoonlijke behandeling	,876	,178	,211	,053	,139
Ik ben tevreden over de ontvangen informatie	,837	,159	,326	,113	,034
Ik ben tevreden over het advies en de gesprekken	,840	,227	,257	,034	,078
Een bezoek aan de apotheek is altijd een prettige ervaring	,573	,428	,221	-,119	,238
De apotheek heeft verstand van de verkochte of geleverde producten/diensten	,716	,380	,341	,067	,001
De apotheek heeft geregeld nieuwe producten of diensten waar ik in geïnteresseerd ben	,105	,171	,217	,064	,857
De apotheek voldoet aan mijn wensen en behoeften	,779	,258	,257	,045	,139
De apotheek levert de producten die mijn voorkeur hebben	,514	,372	,274	,048	,449
Ze vertellen mij altijd de waarheid	,497	,096	,710	,005	-,068
Ze verschaffen mij altijd de juiste en actuele medische informatie	,399	,249	,726	,049	,078

Ze kunnen mijn medische situatie goed beoordelen	,286	,243	,686	,058	,404
Ze vertellen mij eerlijk wanneer er een fout is gemaakt	,230	,262	,744	-,076	,139
Mijn apotheek luistert goed, zodat hij/zij begrijpt wat ik nodig heb	,401	,247	,683	,027	,107
Mijn apotheek doet niet alsof hij alles weet, terwijl hij eigenlijk niet zeker van de zaak is	,318	,270	,694	-,030	,146
U voelt zich loyaal tegenover uw apotheek	,362	,704	,181	,130	-,020
Uw positieve gevoel jegens uw apotheek is een belangrijke reden om klant te blijven	,355	,756	,241	,102	,105
Ik ga meestal naar apotheek X, omdat die makkelijk bereikbaar is	,146	,042	,442	,569	-,249
U bent bereid moeite te doen om de relatie met uw apotheek in stand te houden	,096	,838	,147	,081	,198
Ik laat mijn keuze voor de apotheek mede bepalen door de mening van de huisarts		-,004 ,106		-,064 ,873	-,007
U bent blij dat uw apotheek de aanbieder van geneesmiddelen is in plaats van een andere leverancier	,256	,755	,190	,213	-,004
De huisarts is altijd erg positief over apotheek X	,166	,552	,113	,494	,144
De relatie die uw heeft met uw apotheek is zeker iets dat u in stand wenst te houden	,295	,806	,249	,090	,074
Ik ga meestal naar apotheek X, omdat de huisarts daar positief tegenover staat (,015	,315		-,127 ,784	,190

U voelt zich betrokken bij uw apotheek als leverancier van geneesmiddelen	,148	,845	,171	,098	,083
---	------	-------------	------	------	------

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

SEM analyse tabellen

Combined loadings and cross-loadings						
	Waargenomen Waarde	Vertrouwen	Loyaliteit	Invloed huisarts	SE	P waarde
Ik ben tevreden over de ontvangen diensten	0.878	-0.139	-0.125	-0.033	0.089	<0.001
Ik ben tevreden over de betrouwbaarheid van het advies dat ik krijg	0.894	0.034	-0.037	-0.005	0.092	<0.001
Ik ben tevreden over de vaardigheden van het personeel van de apotheek	0.907	-0.056	-0.135	0.037	0.094	<0.001
In de apotheek word ik met hartelijkheid en gastvrijheid behandeld	0.879	-0.180	-0.136	0.067	0.077	<0.001
Ik ben tevreden over de persoonlijke behandeling	0.919	-0.073	-0.145	0.061	0.079	<0.001
Ik ben tevreden over de ontvangen informatie	0.909	0.045	-0.171	0.069	0.091	<0.001
Ik ben tevreden over het advies en de gesprekken	0.909	-0.044	-0.049	-0.003	0.090	<0.001
Een bezoek aan de apotheek is altijd een prettige ervaring	0.730	0.064	0.325	-0.118	0.077	<0.001
De apotheek heeft verstand van de verkochte of geleverde producten/diensten	0.862	0.091	0.154	-0.010	0.096	<0.001
De apotheek heeft geregeld nieuwe producten of diensten waar ik in geïnteresseerd ben	0.344	0.357	0.271	-0.022	0.127	0.004
De apotheek voldoet aan mijn wensen en behoeften	0.873	-0.025	0.063	-0.068	0.084	<0.001
De apotheek levert de producten die mijn voorkeur hebben	0.721	0.193	0.279	-0.019	0.081	<0.001
Mijn apotheek doet niet alsof hij alles weet, terwijl hij eigenlijk niet zeker is van de zaak	-0.060	0.826	0.111	-0.081	0.102	<0.001
Ze vertellen mij altijd de waarheid	0.267	0.837	-0.243	0.017	0.092	<0.001
Ze verschaffen mij altijd de juiste en actuele medische informatie	0.046	0.879	-0.020	0.049	0.095	<0.001
Ze kunnen mijn medische situatie goed beoordelen	-0.128	0.841	0.023	0.108	0.082	<0.001
Ze vertellen mij eerlijk wanneer er een fout is gemaakt	-0.202	0.817	0.100	-0.063	0.102	<0.001
Mijn apotheek luistert goed, zodat hij/zij begrijpt wat ik nodig heb	0.068	0.849	0.033	-0.035	0.093	<0.001
U voelt zich loyaal tegenover uw apotheek	0.204	-0.075	0.808	-0.012	0.064	<0.001
Uw positieve gevoel jegens uw apotheek is een belangrijke reden om klant te blijven	0.125	0.024	0.884	-0.039	0.065	<0.001
U bent bereid moeite te doen om de relatie met uw apotheek in stand te houden	-0.221	0.009	0.859	-0.024	0.066	<0.001
U bent blij dat uw apotheek de aanbieder van geneesmiddelen is in plaats van een andere leverancier	0.028	-0.005	0.838	0.138	0.077	<0.001
De realiteit die u heeft met uw apotheek is zeker iets dat u in stand wenst te houden	0.035	0.032	0.900	-0.035	0.079	<0.001
U voelt zich betrokken bij uw apotheek als leverancier van geneesmiddelen	-0.160	0.008	0.882	-0.021	0.060	<0.001
De huisarts is altijd erg positief over apotheek X	0.003	0.041	0.305	0.833	0.161	<0.001
Ik laat mijn keuze voor de apotheek mede bepalen door de mening van de huisarts	-0.003	-0.041	-0.305	0.833	0.065	<0.001

Pattern loadings and cross-loadings				
	Waargenomen waarde	Vertrouwen	Loyaliteit	Invloed huisarts
Ik ben tevreden over de ontvangen diensten	1.078	-0.139	-0.125	-0.033
Ik ben tevreden over de betrouwbaarheid van het advies dat ik krijg	0.897	0.034	-0.037	-0.005
Ik ben tevreden over de vaardigheden van het personeel van de apotheek	1.025	-0.056	-0.135	0.037
In de apotheek word ik met hartelijkheid en gastvrijheid behandeld	1.079	-0.180	-0.136	0.067
Ik ben tevreden over de persoonlijke behandeling	1.048	-0.073	-0.145	0.061
Ik ben tevreden over de ontvangen informatie	0.964	0.045	-0.171	0.069
Ik ben tevreden over het advies en de gesprekken	0.974	-0.044	-0.049	-0.003
Een bezoek aan de apotheek is altijd een prettige ervaring	0.510	0.064	0.325	-0.118
De apotheek heeft verstand van de verkochte of geleverde producten/diensten	0.706	0.091	0.154	-0.010
De apotheek heeft geregeld nieuwe producten of diensten waar ik in geïnteresseerd ben	-0.115	0.357	0.271	-0.022
De apotheek voldoet aan mijn wensen en behoeften	0.870	-0.025	0.063	-0.068
De apotheek levert de producten die mijn voorkeur hebben	0.397	0.193	0.279	-0.019
Mijn apotheek doet niet alsof hij alles weet, terwijl hij eigenlijk niet zeker is van de zaak	-0.060	0.823	0.111	-0.081
Ze vertellen mij altijd de waarheid	0.267	0.768	-0.243	0.017
Ze verschaffen mij altijd de juiste en actuele medische informatie	0.046	0.841	-0.020	0.049
Ze kunnen mijn medische situatie goed beoordelen	-0.128	0.911	0.023	0.108
Ze vertellen mij eerlijk wanneer er een fout is gemaakt	-0.202	0.928	0.100	-0.063
Mijn apotheek luistert goed, zodat hij/zij begrijpt wat ik nodig heb	0.068	0.783	0.033	-0.035
U voelt zich loyaal tegenover uw apotheek	0.204	-0.075	0.726	-0.012
Uw positieve gevoel jegens uw apotheek is een belangrijke reden om klant te blijven	0.125	0.024	0.811	-0.039
U bent bereid moeite te doen om de relatie met uw apotheek in stand te houden	-0.221	0.009	1.014	-0.024
U bent blij dat uw apotheek de aanbieder van geneesmiddelen is in plaats van een andere leverancier	0.028	-0.005	0.747	0.138
De relatie die u heeft met uw apotheek is zeker iets dat u in stand wenst te houden	0.035	0.032	0.881	-0.035
U voelt zich betrokken bij uw apotheek als leverancier van geneesmiddelen	-0.160	0.008	0.985	-0.021
De huisarts is altijd erg positief over apotheek X	0.003	0.041	0.305	0.634
Ik laat mijn keuze voor de apotheek mede bepalen door de mening van de huisarts	-0.003	-0.041	-0.305	1.032

Structure loadings and cross-loadings				
	Waargenomen waarde	Vertrouwen	Loyaliteit	Invloed huisarts
Ik ben tevreden over de ontvangen diensten	0.878	0.582	0.454	0.155
Ik ben tevreden over de betrouwbaarheid van het advies dat ik krijg	0.894	0.667	0.532	0.218
Ik ben tevreden over de vaardigheden van het personeel van de apotheek	0.907	0.627	0.484	0.219
In de apotheek word ik met hartelijkheid en gastvrijheid behandeld	0.879	0.553	0.456	0.229
Ik ben tevreden over de persoonlijke behandeling	0.919	0.628	0.488	0.235
Ik ben tevreden over de ontvangen informatie	0.909	0.667	0.488	0.228
Ik ben tevreden over het advies en de gesprekken	0.909	0.643	0.522	0.216
Een bezoek aan de apotheek is altijd een prettige ervaring	0.730	0.590	0.590	0.206
De apotheek heeft verstand van de verkochte of geleverde producten/diensten	0.862	0.691	0.632	0.266
De apotheek heeft geregeld nieuwe producten of diensten waar ik in geïnteresseerd ben	0.344	0.373	0.342	0.151
De apotheek voldoet aan mijn wensen en behoeften	0.873	0.631	0.542	0.188
De apotheek levert de producten die mijn voorkeur hebben	0.721	0.613	0.588	0.264
Mijn apotheek doet niet alsof hij alles weet, terwijl hij eigenlijk niet zeker is van de zaak	0.589	0.826	0.501	0.143
Ze vertellen mij altijd de waarheid	0.671	0.837	0.383	0.129
Ze verschaffen mij altijd de juiste en actuele medische informatie	0.655	0.879	0.520	0.211
Ze kunnen mijn medische situatie goed beoordelen	0.589	0.841	0.501	0.262
Ze vertellen mij eerlijk wanneer er een fout is gemaakt	0.527	0.817	0.471	0.138
Mijn apotheek luistert goed, zodat hij/zij begrijpt wat ik nodig heb	0.646	0.849	0.505	0.168
U voelt zich loyaal tegenover uw apotheek	0.577	0.493	0.808	0.395
Uw positieve gevoel jegens uw apotheek is een belangrijke reden om klant te blijven	0.623	0.568	0.884	0.400
U bent bereid moeite te doen om de relatie met uw apotheek in stand te houden	0.406	0.415	0.859	0.422
U bent blij dat uw apotheek de aanbieder van geneesmiddelen is in plaats van een andere leverancier	0.512	0.475	0.838	0.491
De realiteit die u heeft met uw apotheek is zeker iets dat u in stand wenst te houden	0.587	0.551	0.900	0.422
U voelt zich betrokken bij uw apotheek als leverancier van geneesmiddelen	0.444	0.451	0.882	0.418
De huisarts is altijd erg positief over apotheek X	0.382	0.343	0.614	0.833
Ik laat mijn keuze voor de apotheek mede bepalen door de mening van de huisarts	0.045	0.005	0.205	0.833